

令和7年度附属特別支援学校(2日間)での 介護等体験申込について

令和7年度附属特別支援学校(2日間)での介護等体験を希望する者は、以下に留意し、所定の手続き(申込み)を行うこと。

- ◆ 本学の介護等体験は、**本学附属特別支援学校にて2日間、茨城県内の社会福祉施設で5日間**の計7日間行い、それぞれに申込が必要です。
- ◆ 学群生(卒業者含む。)及び大学院生(修了者含む)が対象となります。
なお、介護等体験を行う時点で、本学の正規生(学群生または大学院生)でない場合は、学群の科目履修生としての身分が必要となります。
- ◆ 令和7年度介護等体験実施要項を所属支援室で受取り、内容について熟知した上で申し込みを行うこと。
- ◆ 希望者が受入れ可能人数を上回った場合、介護等体験に全員が参加できないことがあります。その場合は、4年生を優先して決定したのち、抽選会を行います。
- ◆ 体験先でインフルエンザ等の感染症が発生した場合、急遽体験取消となる可能性があります。
- ◆ 教員免許の一括申請を希望する場合には、4年次の10月までに全ての体験を終了し、介護等体験証明書を得ておくこと。
- ◆ 体験日決定後の日程等の変更は出来ないので、十分考慮の上申込みを行うこと。

1. 参加資格について

- ① 教職科目「**介護等体験の意義**」単位修得者
(大学院生・科目等履修生は、「特別支援教育」または「障害児指導法」単位修得者)
- ② 令和7年2月又は4月の定期健康診断を受診した者(胸部X線は必須)
(又は医療機関で実施した健康診断書を持参できる者)
- ③ 麻疹(はしか)に関する確認資料を、申込書提出時に各支援室に提出できる者
確認書類として取り扱うための条件があります。別紙『令和7年度介護等体験における麻疹(はしか)に関する連絡(重要)』を確認し、条件が満たされているかどうかチェックすること。
- ④ 「学研災付帯賠償責任保険」に加入した者
所属支援室にて保険加入の確認を受け、支援室学生担当者の確認印またはサインをもらうこと。
保険に加入していない場合、加入手続きを行うこと。「学研災」とは違い任意加入扱いなので注意。
また、保険加入の有無とあわせて保険加入期間(2026年3月末までは少なくとも加入要)を確認し、『加入期間』欄に記入すること。(教育実習参加の際にも必要なもので、必要に応じて2あるいは3年分加入しておくこと。)
- ⑤ クラス担任等の面談を受けた者(申込書の所定欄に署名と捺印をもらうこと。)
※科目等履修生は所属の学群・学類の教職課程委員の面談を受けること。

2. 日程・申込について

希望する体験期間の提出書類締切日までに、所定の書類を所属支援室に提出すること。
また、申込みにあたっては、介護等体験実施要項を確認すること。

【日程】

体験期間	提出書類 締切日	提出先	抽選会日時・場所		体験受入 予定数
11月～ 1月	9月19日(金)	各担当支援室	10月8日(水)	1H 101 講義室	146
2月～ 4月	11月下旬予定		12月上旬予定		27

※体験期間2月以降の上記日程は、現時点(R7.8.1)での目安です。詳細につきましては、決定次第 Web 掲示板「資格取得に関するお知らせ」にて掲載します。
締切日程を目安に早めに書類の提出準備をお願いします。

【提出書類】

- ・「介護等体験受入依頼書(附属学校)」(様式1)
- ・「令和7年度介護等体験 希望調査票(附属学校)」(様式1-2)
- ・健康診断書(最新のもの) ※胸部X線検査必須
- ・麻疹に関する証明書(A4サイズでコピー、表面に所属と学籍番号、氏名を記載した物)

3. 抽選会について

【体験期間11～1月】

- ・希望体験先の確認が終わり次第、全体の希望状況を Web 掲示板「資格取得に関するお知らせ」により案内するので、各自確認すること(10月1日(水)までには掲示予定)。
- ・自身の希望先において、希望者数が受入れ可能数内であれば、希望先で決定であるが、希望者数が受入可能数を上回っていた場合、体験先の調整が必要となるので、該当者は抽選会に必ず参加すること。
- ・指定日時にどうしても出席出来ない者は、委任状(A4判で様式任意)による代理人の出席も認めるので、希望する実習先・日程について事前に代理人と十分打合せをしておくこと。
- ・持参物等：学生証(本人確認ができない者は参加不可)、筆記用具、「受入可能数一覧」、委任状(該当者のみ)
- ・当日の詳細は、参加が必要となる者むけに別途 Web 掲示板「資格取得に関するお知らせ」でお知らせする。

【体験月2月以降】

- ・日程が決定次第、Web 掲示板「資格取得に関するお知らせ」に掲示します。

令和7年度介護等体験における 麻疹（はしか）に関する連絡（重要）

本学では、介護等体験へ参加する者について、麻疹の抗体検査の検査結果や麻疹ワクチンの接種状況を確認してから参加となります。

介護等体験希望者は、以下の参加資格を確認し、遺漏なく関係書類を提出すること。

参加資格

次の①～③のいずれかに該当する者

- ① 過去に麻疹ワクチン（麻疹風疹混合ワクチン（MRワクチン）可、以下同様）を
2回接種した者
- ② おおむね10年以内に麻疹ワクチンを接種した者
- ③ 過去2年以内に、医療機関で麻疹の抗体検査を実施した者で、検査結果が「陽性（+）」
の者

確認書類の提出

■上記①②の者は、母子手帳の写し、医療機関等の証明書の写しなど、麻疹ワクチン接種をしたことがわかる書類を、A4サイズにコピーしたものを提出すること。

（①の者は、2回分の確認書類の提出が必要）

■上記③の者で検査結果が「陽性（+）」の者は、検査結果の明細等（検査結果がわかるもの）を、A4サイズにコピーしたものを提出すること。

※現在、本学保健管理センターでは麻疹の抗体検査及びワクチンの接種は行っていません。

※確認書類（A4サイズでコピー）には、提出者が分かるように、余白に所属学群・学類、学籍番号、氏名を必ず記載すること。（所属等の記入が無い場合、提出者不明として未提出扱いになります）

また、原本での提出は受け付けない。必ず写しを提出すること。

※確認書類が複数枚になる場合は、書類の左上をホチキス留めすること。

確認資料の提出時期：申込書提出時。

年 月 日

学研災付帯賠償責任保険加入誓約書

所 属： _____

学籍番号： _____

氏 名： _____

令和7年度介護等体験の参加を希望しているため、令和7年6月18日（水）までに下記のとおり学研災付帯賠償責任保険への加入手続きを遺漏なく行うことを誓約いたします。

なお、加入手続きを行わなかった場合、令和7年度介護等体験への参加ができなくなることに
ついて、了承いたします。

記

必須加入期間：令和 7年 4月 ～ 令和 8年 3月

以上

年 月 日

学研災付帯賠償責任保険加入報告書

所 属： _____

学籍番号： _____

氏 名： _____

令和7年度介護等体験の参加にあたり、下記のとおり学研災付帯賠償責任保険に加入しましたので、報告いたします。

記

加 入 日：令和 7年 4月 日

加入期間：令和 7年 4月 ～ 令和 8年 3月

(2又は3年分申込の場合：～令和 年3月)

所属支援室学生担当による加入確認印又はサイン

以上

付 記

保険料の振込済領収書を提示する等により、所属支援室学生担当による加入確認印又はサインをもらうこと。