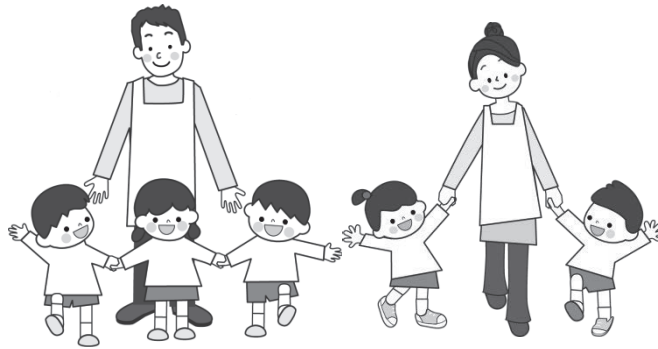


教育職員免許法の特例に基づく
「介護等の体験」の手引き

学生版

(令和4年度)



社会福祉法人山口県社会福祉協議会

山口県福祉人材センター

〒754-0041 山口市小郡令和一丁目1番1号

KDDI 維新ホール 3階

TEL (083)902-2355 FAX(083)902-5877

E-mail kirari-kagayaku@yg-you-i-net.or.jp

ホームページ URL <http://yamaguchi-fjc.jp/>

目 次

◎学生用

「介護等の体験」をされる皆さんへ	1
「介護等の体験」とは	
「介護等の体験」の目的	
有意義な体験となるように	
「介護等の体験」の流れ（例）	2
「介護等の体験」に当たって	3
「介護等の体験」の心構え	6
「介護等の体験」のルール	9
苦情等の事例	10
（参考）社会福祉施設等とは	11

様式等

・ 令和4年度 週間コード表（別表1）	14
・ 市町名一覧表（別表2）、施設種別表（別表3）	15
・ 介護等の体験申込書（学生用）（様式7）	16
・ 介護等の体験申込書（学生用）（様式7）記入例	17
・ 介護等の体験学生プロフィール（様式10）	18
・ 介護等の体験受入連絡表（様式3）見本	19
・ 証明書（様式12）	20
・ 証明書（様式12）記入の見本	21

「介護等の体験」をされる皆さんへ

「介護等の体験」とは

「介護等の体験」とは、小学校及び中学校の教員免許状取得希望者が社会福祉施設等（保育所は除く）で5日間、特別支援学校（山口県内では総合支援学校）で2日間の体験実習を行うものです。

根拠法：小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律

（平成9年法律第90号。平成10年4月1日施行）

「介護等の体験」の目的

「介護等の体験」をすることによって、義務教育を担う者に求められる幅広い社会観・人生観が持てるよう視野を広げ、人間的に成長できるきっかけを得ることを目的とします。



☆ 介護技術を身に付けることが目的ではありません。施設の利用者や職員との関わりをとおして、一人ひとりの尊厳と多様性を認め合い、互いに連帯していくことの意義についての認識を深め、実際に支援・連帯していく上で大切な視点や姿勢を学ぶことを目的としています。

有意義な体験となるように

「介護等の体験」の制度は、受入社会福祉施設等の協力が得られて初めて円滑に実施できるものです。受け入れる施設（以下「受入施設」）には利用者の介護・支援といった本来の業務があり、利用者が安心して快適に過ごせるよう、職員が日夜、真剣に利用者の生活を守っている生きた現場です。

皆さんが「介護等の体験」に出向くこととなる受入施設はこの制度の趣旨に賛同し、皆さんのほとんどが知識や技能もない「素人」であるにもかかわらず、快く協力してくださっているのです。

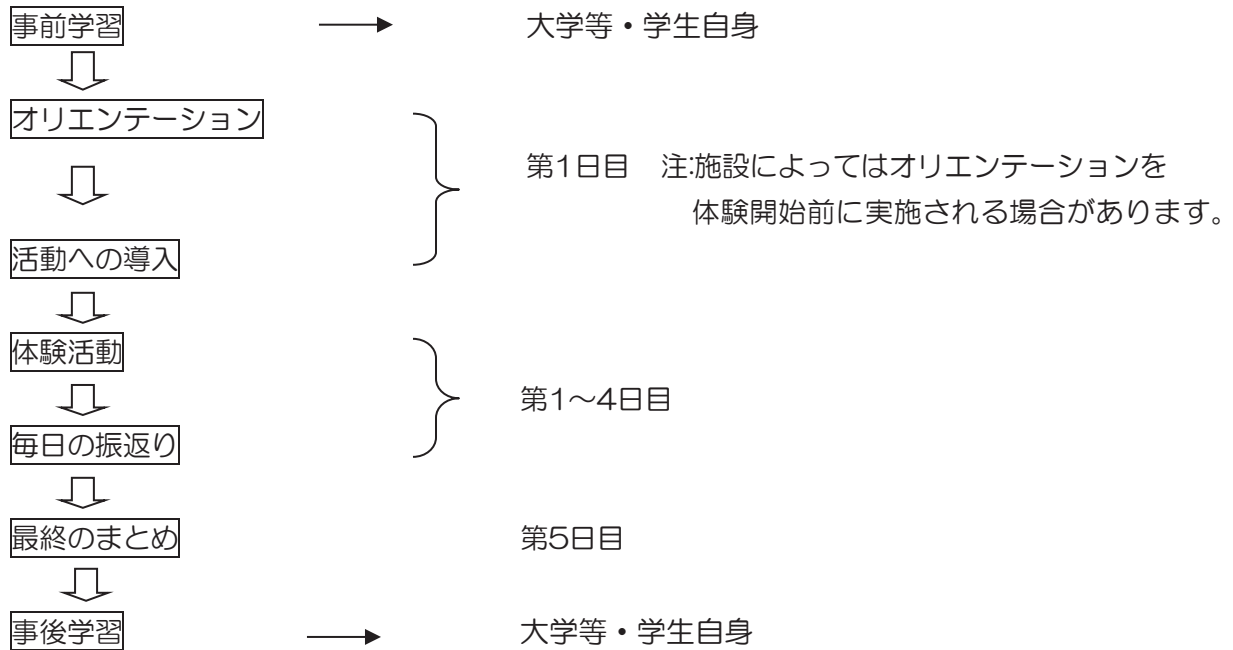
「介護等の体験」への参加に当たっては、目的意識を持って臨むことが大切です。目的意識を持たず、教員免許を取得するために必要だからという姿勢で臨むのでは、体験する皆さんにとって得るものはなく、かえって施設の利用者や施設に迷惑をかけることとなります。

「介護等の体験」の心構え（P.6～9）をよく読んで、自分なりの意味付けを行い、体験する以上は有意義な体験となるよう積極的に取り組みましょう。

「介護等の体験」の流れ（例）

*受入施設における介護等の体験は、連続した5日間が原則です。

体験参加に当たっての事前学習・事後学習は、大学等又は学生自身が行います。



【 5日間の体験例 】

《高齢者施設の場合》

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
9時	オリエンテーション 施設案内	打合せ 体験活動 (施設の日課に従って活動)	打合せ 体験活動 (施設の日課に従って活動)	打合せ 体験活動 (施設の日課に従って活動)	打合せ 体験活動 (施設の日課に従って活動)
12時	活動への導入	昼食の準備 食事への誘導 食事介助補助	昼食の準備 食事への誘導 食事介助補助	昼食の準備 食事への誘導 食事介助補助	昼食の準備 食事への誘導 食事介助補助
13時	—休憩— 体験活動	—休憩— 体験活動 (施設の日課に従って活動)	—休憩— 体験活動 (施設の日課に従って活動)	—休憩— 体験活動 (施設の日課に従って活動)	—休憩— 体験活動 (施設の日課に従って活動)
16時	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り・まとめ

*あくまで例示であり、実際は施設等のその日の日課によりますので、体験時間・体験内容はそれぞれ異なります。

「介護等の体験」に当たって

1 受入施設での「介護等の体験」の期間等

令和4年5月9日（月）～令和5年1月20日（金）

※週間コード表（別表1）参照

（1）体験期間は、受入施設において月曜日～金曜日の連続した5日間を原則とします。

施設によっては、火曜日～土曜日、水曜日～日曜日などの体験期間もあります。

※病気等により実施できなかった場合は、受入施設側と相談して他の日に振替え、のべ5日間の体験を行ってください。

※年度内に終了できない場合は、次年度、改めて申込む必要があります。

（2）体験の時間は1日概ね5～6時間をめやすとしています。

・開始時間は、受入施設の指定した時間となりますので、その指示に従ってください。

・体験内容によっては、早朝から、あるいは午後からの時間帯でプログラムされることもあります。

（3）「介護等の体験」は、受入施設へ通所での実施となります。

2 「介護等の体験」の申込みについて

（1）記入例を参照の上、「介護等の体験申込書（学生用）」（様式7）に必要事項を全て記入して、指定された期日までに大学等に提出してください。

（2）申込書記入の際の注意事項

①氏名は楷書で書いてください。

②電話番号は常に連絡が取れる番号を記入してください。

③住所は体験に関する連絡ができる住所とし、アパート等の部屋番号も漏れなく書いてください。

※マス内に収まるように左から詰めて書き、不足したときは余白に書いてください。

※帰省先は、県名・区市町村名・大字名まで記入します。

例：山口県周南市瀬戸見町 山口県山陽小野田市埴生 山口県岩国市由宇町 など

④ 体験の希望内容

・希望地域は、市町名一覧（別表2）を参照の上、第2希望まで記入してください。

注：地区名ではなく、市町名を記入してください。

・希望期間は、「週間コード表」（別表1）を参照の上、第2希望まで記入してください。

注：第〇週 〇月〇日～〇月〇日 と連続する5日間を第2希望まで記入してください。

※祝日は休みの施設が多い為、他の日に振替になる場合があります。

※施設の事情により、日程を、土日を含めた5日間にずらしている場合もあります（特に児童福祉関係に多い）。希望される方はその旨、了承の上、申込んでください。

・希望種別は、「施設種別表」（別表3）を参照の上、第2希望まで略語で記入してください。

（3）調整に当たっては、皆さんが希望された ①地域 ②期日 ③施設種別 の順に優先して行いますが、施設の事情等により希望外種別での体験となる場合があります。

（4）県社協の調整後、大学等と受入施設の双方に決定通知書が送付されます。学生の皆さんは、大学等を通して決定通知を受けることになります。

3 体験費用について

- (1) 「介護等の体験」費用として8,250円（体験費用1日当たり 1,650円×5日）を、指定された期日までに大学等に納入してください。
- (2) 体験に必要な健康診断や細菌検査等の費用、体験中の昼食代・交通費等は、体験者の負担となります。
- (3) 体験決定通知後の辞退の場合、調整費を差引いた費用（1,100円×残日数）を大学を通して返金します。ただし、振込手数料が必要な場合は、手数料を差し引いての返金となります。

4 体験前の準備

- (1) 「介護等の体験」の心構え（P6～9）を熟読し、目的意識を明確にして体験に臨んでください。
- (2) 大学等から決定通知を受けたら、「介護等の体験受入連絡表」（様式3）による受入施設からの指示や、学校担当者が受入施設と行っている打合せ等の内容を速やかに確認して、体験を11月に行えるよう準備をしてください。「介護等の体験受入連絡表」の『事前の確認』欄の指示に従い、自らが施設へ連絡をし、受入れていただいたお礼を伝えるとともに、提出物の有無やオリエンテーションの日程について確認を行ってください。施設によっては、複数の体験者をまとめてオリエンテーションする場合があります。

<具体的内容>

- ① 体験初日の集合時間・場所
- ② 必要な健康診断書、細菌検査票等の提出日
- ③ 服装・持ち物など
- ④ 昼食の有無（有の場合はその費用）
- ⑤ その他連絡事項

注：事前に施設を訪問する必要があるかを確認し、できるだけ事前訪問を行きましょう。

注：細菌検査の提出が必要な場合、検査結果に相当の日数を要することがあるので、提出日に間に合うよう速やかに対応してください。

◎健康診断書等が未提出のときは体験できない場合があります。

- (3) 「介護等の体験学生プロフィール」（様式10）の提出については、提出時期（事前か初日か）や方法（郵送か持参か）を確認し、厳守してください。
 - ① 記入は、楷書で読みやすく、間違いの無いように書いてください。受入施設は、このプロフィールを参考に体験プログラムを設定するなどします。
 - ② 電話番号は、体験する施設からの連絡が確実に届くものを記入してください。
- (4) 「証明書」（様式12）は、体験初日に施設へ提出してください。施設は、プロフィールの記載をもとに氏名（免許等で使用している漢字等の確認）、本籍地（都道府県のみ）、生年月日（和暦）を確認した上で、証明書を作成し、体験最終日に一人ひとりに手渡します。
- (5) 介護体験中は、学生証、健康保険証を携帯してください。
- (6) 体験する施設の場所等は、事前にインターネットなどを利用し確認してください。

5 体験実施について

- (1) 施設は利用者が生活し、就労し、生活訓練を行う場です。マナーや利用者のプライバシー保護に十分配慮してください。

☆施設からプライバシーの保護について、誓約書を求められる場合があります。
- (2) 万一、「介護等の体験」に伴う事故等が発生した場合は、直ぐに学校の担当者に報告し、その指示に従ってください。
- (3) 「介護等の体験」に関する疑問点や不明な点は、大学等の担当者に尋ねてください。

6 「介護等の体験」が通知した期間に実施できない場合

- (1) 試験等のやむを得ない場合を除き、通知した期間に必ず実施してください。
- (2) 受入施設の都合により予定通り実施できなくなったときは、受入施設と大学等又は皆さんとの間で直接スケジュールを調整し、他の日に振替えて、必ず5日間実施してください。
☆受入施設の都合：感染症の拡大状況悪化により開始を延期し、変更して後日実施する 等
- (3) 急病等のやむを得ない理由により通知した期間に「介護等の体験」が実施できない場合は、速やかに大学等の担当者及び受入施設にその旨を報告し、その代替日等について相談してください。

例) 体験実習の直前にインフルエンザや感染性胃腸炎などの感染性疾患にかかった場合、自分の判断で体験に出ないでください。インフルエンザは熱が下がった後でも2、3日は感染力があるため、利用者に感染し施設内で広まったら大変なことになります。受診の上、医師の許可を得て体験に出るようにしてください。

社会福祉施設等は、福祉系学校の学生や資格取得のための実習生など、「介護等の体験」以外のたくさんの実習生を受入れています。

決定後の辞退や変更は、受入準備を進めてきた受入施設に大変なご迷惑をかけることになり、次年度以降の「介護等の体験」受入れが停止される場合もあります。やむを得ない事情はあるにせよ、個人的な理由による辞退（進路変更等）は極力しないでください。

また、原則として、体験の2週間前から、検温・体調記録、行動記録（移動、会食、接触等）を取り、感染症への対応を十分行って、体験に臨むようにしてください。

7 「介護等の体験」終了後の対応

受入施設は、皆さんが体験初日に提出した「証明書」（様式 12）に必要事項を記入し**押印**の上、「介護等の体験」終了時に学生本人に手渡すことになっています。

その際、次の事柄が正しく記載されているかをよく確認した上で受け取ってください。

※P21「証明書（様式 12）記入の見本」を参照

- ・ **あなたの名前**や本籍、生年月日（和暦）
- ・ 体験期間、体験施設名と住所
- ・ 証明者の職名（施設長、園長、院長等の肩書）、氏名
- ・ **公印（施設長、園長、院長等の職印）**

「証明書」は、紛失することのないよう、体験終了後、速やかに大学へ提出してください。

「証明書」は再発行ができない場合もありますので、十分注意してください。

「介護等の体験」の心構え

1 「介護等の体験」に当たっての基本的な心構え

受入施設は、利用者の方にとっては生活の場であり、皆さんにとっての家と同じです。利用者の自宅に立ち入って「介護等の体験」を行うことになるということを十分理解してください。

福祉施設等の利用者の方々は、身体的、精神的、知的な障がいを持っていたり、家庭環境に恵まれていなかったりすることで、現実社会の中で生きづらさや困難を感じてきた人も少なくありません。しかし、どのような条件の下で生きていても、人間としての尊さにおいて違いはありません。いたわりの気持ちを持って、一人の人格として尊重する態度が必要です。

そのことをきちんと踏まえ、事前に「自分が介護等の体験をする施設はどのようなところなのか」を学習し、利用者の方々との接し方のポイントを理解しておくことが大切です。併せて、社会福祉の現状についても勉強しておくことが大切です。

2 施設等の利用者と接するときに、気をつけなければならない点

(1) 高齢者施設の場合に注意する点

相手が年長者であることを十分にわきまえて、年長者に対する言葉づかいに注意し、礼儀正しい態度をとることは当然のマナーです。悪意はない場合が多いのですが、相手に優しく振る舞おうとするあまり、つい幼児言葉を使ったり「おじいちゃん・おばあちゃん」と呼んでしまったりしがちです。十分、気を付けてください。

相手に何かしようとするときは、必ず言葉をかけましょう。例えば、ベッドから起こすとき、車椅子を動かすときなど、「〇〇さん、〇〇〇してよろしいですか。」と、事前に言葉をかけることで、相手は心とからだの準備をしてくれます。もちろん相手の意思に反したことはしてはいけません。相手の意思を十分に汲取りましょう。

ベッドに横になっている方、車椅子に腰掛けていらっしゃる方と話をするときは、必ず自分も腰を下ろし、相手との目線が水平に向き合うようにしましょう。

認知症の方の場合、うまくコミュニケーションを取れなかったり、中には特異な行動を示したりすることもあります。学生には対応が難しい場合が多いので、職員に知らせ応援を求めてください。

(2) 児童福祉施設の場合に注意する点

児童といっても0歳から18歳までの年齢差があるので一概には言えませんが、基本的に児童と「同じ地平に立つ」ということに留意してください。

相手が子どもであるとして上から目線で接したり強圧的な態度をとったりすることは厳に慎み、明るく丁寧に、そしておおらかに接してください。また、体験生として実習していることを意識して、友達同士の流行言葉やタメ言葉を使わない等、言葉づかいに十分気を付けます。子どもから職員に「あの人なんなん。」と言われないようにしましょう。

子どもたちとの会話では聞き上手になることに努め、指示的・否定的な言葉や禁止用語を使わず、受容的態度・言葉で接しましょう。しかし、受容するということとは子どもの言いなりになるということではありません。子どもの要望に答えられないときは、そのことを相手にはっきりと伝え、うまく対処できないときには職員に尋ねたり助けを求めたりして、中途半端に処理することのないようにしてください。

児童福祉施設にとって、子どもたちの保護者の存在は重要です。保護者に対してはしっかりとあいさつをし、どのような場合でも常に丁寧に対応しましょう。保護者からの問い合わせや要望などに対しては、独断で対応せず、自分が介護等の体験生であることを相手に伝え、必ず職員へ取り次いでください。

(3) 障がい者施設の場合に注意する点

いかなる障がいがあっても、人としての尊厳を守り、人権を尊重することが基本です。障がいがあるからといって見下げたような振舞いや言動は許されません。相手の状態を十分に思いやる気持ちが大切です。

障がい者といっても、障がいの種類、程度、期間などは人によってさまざまで、一概に言えませんが、特に次の点に注意してください。

①知的障がい者との接し方

いちばん陥りやすい間違いは、知らず知らずに相手を子ども扱いしがちなことです。相手の障がいを踏まえて分かり易く話すということと、子ども扱いすることとは全く違うことですから十分注意してください。

②身体障がい者との接し方

身体障がい者といっても、視覚・聴覚・言語・肢体不自由・臓器等と障がいの種類はさまざまです。

介助行為をするときは必ず相手の意思確認をするようにしてください。何でもしてあげるのが親切・介護ではなく、相手が「自分でします」と言う場合も多いからです。

○車いす使用者との接し方

目線を意識して話しましょう。話をするときは、自然に腰を下ろし相手との目線が水平になるようにしましょう。上から見下ろされるのは気持ちのよいものではありません。

○聴覚・言語障がい者との接し方

口をはっきりと動かして話しましょう。相手に音声伝わらなくても、口の動きで理解して下さる方も少なくありません。

○視覚障がい者との接し方

一緒に歩くときは、前方から手を引くのではなく、横に並んで相手の手を自分の肩や腰に当てて歩いてください。こうすると、安心感があり、安全です。

また、障害者支援施設では、就労継続支援を行っている事業所があり、障がいをお持ちの方がする作業と一緒にする事が多いです。ただ、「作業をさせられて、利用者のかかわりが無かった」と考えるのではなく、「障がいを持っている方が支援を受けながら行っている仕事」への理解を深め、共感する機会ととらえてください。

(4) 生活保護施設（救護施設）の場合に注意する点

救護施設では、高齢者や身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者など、実に多様な生活上の困難を背負っている人々が生活しています。今まで述べてきた各分野における注意事項は、救護施設では全て該当しますので留意してください。

3 「介護等の体験」には指導者がつくこと

施設には、専門的な援助を必要とする困難な障がいを持っている方々が生活しています。

学生が「介護等の体験」を行うときには、必ず職員の指導に従ってください。分からないことがあれば、自分で判断をせず、必ず指導者の指示に従ってください。

期間中の指導者は、同一職員である場合もありますが、日によって違う職員の場合もありますので、確認してください。

4 服装などで気をつけること

服装は、施設によって白衣や制服など一定の服装が決まっている場合がありますので、あらかじめ施設に尋ねて対応してください。一般的には、活動的で汚れても構わない、洗濯しやすい服装ですが、体験実習にふさわしいものであることが必要です。

指輪などの装飾品は利用者を傷つける恐れがあります。体験時には必ずはずします。また、貴重品、不要なものは持って行かないようにします。

長い髪は束ねて行動しやすくし、履物は、事故を防止するためにスリッパやサンダルは避け、かかとの安定したものを履くことが大切です。

名札の着用は、施設の指示に従ってください。

受入施設での活動中は、私用電話やスマホ操作、私的な面会、私的な外出は控えます。どうしても必要な時は、指導者の方等に相談します。

5 衛生面での注意事項

皆さんが「介護等の体験」を通じて、施設等で伝染病の疾病に罹る心配はまずありません。むしろ次のことに注意してください。

第一に、皆さんが外から病気を持込まないことです。特にインフルエンザやウィルス性胃腸炎などは、部外者が施設へ持込んで施設内で蔓延することがあります。体験現場へ入る前の手洗いやうがいを励行しましょう。健康診断、細菌検査は、受入施設の利用者の健康管理のためのものであることを十分認識してください。

★体験期日が近づいたら自身の健康管理には十分気を付け、発熱・咳・嘔吐・下痢等、不調があれば受診し医師の判断を仰ぐとともに、早めに大学等の担当者や施設に連絡をしてください。

第二に、利用者同士の感染の仲介をしないことです。運び役にならないためには、手洗いやうがいを励行することです。基本的には、一人の利用者の介護・介助等に関わったときには、別の利用者に関わる前に手洗いをすることが必要です。

【新型コロナウイルス感染予防・拡大予防に関する注意事項】

遅くとも体験開始の2週間前からは、体温・体調と、行動（移動・会食・接触）を記録しておいてください。受入施設から体験初日や必要な時に提出を求められる場合があります。

3密を避ける、手洗い・消毒をこまめにする、不要不急の外出は控えるなど、十分留意して過ごすようにしてください。

また、体験開始2週間以内に県内外の感染拡大地域へ移動したり、その地域から来た人と接触したりした場合は、その事実を受入施設に必ず伝え、指示を仰ぐようにしてください。

6 施設での食事

施設によって事情は異なります。弁当を持参するところ、職員食堂があるところ、利用者と同じ食事を実費で利用できるところ等、さまざまです。必ず事前に確認しておきましょう。

7 施設のみなさんへのお礼

モノやお金でのお礼はまったく不要です。それは職員に対してかえって失礼になります。

言葉や態度で感謝の気持ちを伝えれば十分です。例えば、介護等の体験が終わった後に、自分の感想を一言添えたお礼の手紙等を届けると、施設の方（職員、利用者）に大変喜ばれると思います。

「介護等の体験」のルール

○利用者のプライバシーを守る（守秘義務）

興味本位で利用者のプライバシーに関することを尋ねてはいけません。また、「介護等の体験」で知り得た施設での出来事、利用者やご家族の個人情報は、どんな些細なことであっても、決して口外してはいけません。

レポートを書くためにどうしても必要な場合等は、その内容に関わる個人が特定されないように匿名で記述するなどの配慮が必要です。

○利用者の人格を尊重する

体験学生の無意識な言葉づかいや態度が利用者を傷つけることもありますので、言葉づかいや態度は常に意識してください。

○あいさつをきちんとしましょう

施設を初めて訪問するときは、「介護等の体験でお世話になる〇〇大学の〇〇と申します。」と明朗な態度であいさつをしましょう。

あいさつは、コミュニケーションの入口です。その場にふさわしい言葉と身振りで表しましょう。利用者の方へはもちろんのこと、施設の出退でも常にあいさつを心掛けてください。

○「報告」「連絡」「相談」をきちんとしましょう

職員に頼まれた仕事が終わったら「報告」を行い、利用者には何か変化が見られたら「連絡」をし、分からないことがあったら「相談」をしましょう。

○施設から示された出勤時間などは厳守しましょう

やむを得ず遅刻や欠席をするときには、必ず事前に施設に連絡をしてください。遅刻、欠勤をする際は、大学へもきちんと連絡をしてください。

体験中は、施設で決められた時間を守りましょう。しかし、利用者の都合で変則になるようなときは、必ず、指導者などに連絡し、指示を仰ぎましょう。

○健康管理をきちんとしましょう

「介護等の体験」の日程が近づいてきたら、生活リズムを整えるようにしてください。例年、体調不良で休んだり、直前に中止・辞退したりする学生がいます。自身の健康管理は自分でしっかり行ってください。

持病等、自分の体調について施設側に知っておいてもらった方がよい事柄があれば、大学等を通じて県社協に知らせてください。体験中は受入施設にも留意していただきます。

苦情等の事例

実際にあった事例です。よく読んでこのようなことのないようにお願いします。

1	例	決定通知後、学生から施設へ電話をしてきた時間が夜8時であった。連絡する時間に配慮して欲しい。
	対応	施設に電話を掛けるのは、一般社会の常識やマナーに配慮した時間帯にしてください。
2	例	男子学生が短パンにサンダルで、施設の事前訪問に来た。
	対応	実習は始まっていませんが遊びに行っているではありません。服装にも配慮してください（露出の多いもの、ラフなもの、派手なものは避ける等）。☆体験中の服装は、体験にふさわしいものにしてください。オリエンテーションや事前訪問の際に、施設の方にしっかり具体的に尋ねておいてください。
3	例	事前訪問の際、職員や利用者さんに頭を下げる等の挨拶がなく、横柄な態度で利用者さんの前を歩いていた。
	対応	これから体験でお世話になる方たちです。気持ちのよい挨拶、態度を心がけてください。
4	例	施設職員がオリエンテーションで話をしている際、椅子の背もたれにもたれ、のけぞって聞いていた。
	対応	施設の方には、毎日忙しい業務の中、皆さんの体験を快く引き受けていただいています。そこを忘れず、体験生として、謙虚さと節度ある態度で実習に臨むようにしてください。
5	例	検便の検査結果が間に合わないで実習当日に来所。しかも事前連絡なしで、「自分は悪くない、病院が悪い。」と言ってあっけらかんとした態度であった。
	対応	施設側は体験学生の指導等を考慮し、期間中の職員の数を増やすなどの勤務体制を整え、準備をされています。書類等が間に合わない場合は早めに施設へ連絡し、事情を説明するとともに、断りを入れてください。（原則、書類が整わない場合は体験ができません。）
6	例	実習当日全く書類が揃っておらず実習ができない。実習を受ける学生たちのリーダーと施設の間で提出書類等の連絡をしていたが、リーダーはAに連絡し忘れており、Aも当日まで誰にも聞いていないという事であった。
	対応	施設は当日までに皆さんのために用意するもの等があります。連絡を待つのではなく、自ら連絡をとることが大事です。また、グループ内での連絡は互いに密にしてください。
7	例	体験生が児童にプレゼント（時計）をあげた。施設の利用者に「ここに来るか連絡をくれたらいつでも会えるよ」と体験生の個人情報（アルバイト先や住所、メールアドレス）を教えた。
	対応	体験中及び体験後において、施設利用者・入所者との個人的な交流（電話・メール・SNS・会うこと等）は厳禁です。個人的な金品や手紙等の受け渡し・交換もしてはいけません。施設利用者・入所者からそのような申し出があった場合は、はっきり断るとともに速やかに施設職員に相談してください。
8	例	体験したことをSNSやネットに書き込んだり、加工した画像をアップしたりしていた。（他県）
	対応	体験を通して知り得た施設や利用者・入所者の情報を、第三者に提供したりネット上にアップしたりしてはいけません。「介護等の体験」に関わるものを書き込むのは一切しないでください。
9	例	指示したにもかかわらず忘れ物が多い。上履きを持ってくるようにお願いしたのに、忘れる学生が多々いる。
	対応	将来、教職に就くであろう者として、緊張感と責任を持って体験に臨んでください。
10	例	同じ大学から数人が同時に体験するときなど、学生同士の私語が多くて遊び気分のように思える。体験中にスマホを操作するなど目的意識が低い学生も時々いる。
	対応	体験中の態度が望ましくない場合は、体験を中止させられることがあります。更に次年度以降、その施設ではその学生が在籍していた大学の体験受入の全てを断られるという場合もあります。体験の目的をはっきり持ち、それが達せられるよう、真摯で誠実な態度で臨んでください。

(参考)

社会福祉施設等とは

1. 児童福祉法による施設
乳児院 乳児を入院させて、これを養育する入所施設
母子生活支援施設 配偶者のない女子又はこれに準ずる事情にある女子及びその者の監護すべき児童を入所させこれらの者を保護するとともに、これらの者の自立の促進のためにその生活支援をする入所施設
児童養護施設 保護者のない児童、虐待されている児童、その他環境上養護を要する児童（乳児を除く）を入所させてこれを養護し、あわせて自立を支援する入所施設
福祉型障害児入所施設 身体に障害のある児童、知的障害のある児童、精神に障害のある児童の保護、日常生活の指導及び独立自活に必要な知識技能を得させる入所施設
医療型障害児入所施設 身体に障害のある児童、知的障害のある児童、精神に障害のある児童の保護、日常生活の指導、独立自活に必要な知識技能の付与及び治療を行う入所施設
障害児通所施設 ※児童発達支援センター 日常生活における基本的動作の指導、知識技能の付与又は集団生活への適応のための訓練を行う通所施設
児童心理治療施設 軽度の情緒障害を有する児童を短期間入所させ、又は保護者の下から通わせてその情緒障害を治す施設
児童自立支援施設 不良行為をなし、又はそのおそれのある児童及び家庭環境その他環境上の理由により生活指導等を要する児童を入所させ、又は保護者の下から通わせて、個々の児童の状況に応じて必要な指導を行い、その自立を支援する施設
2. 障害者総合支援法による施設
障害者支援施設 ・療養介護事業所 医療と常時の介護を必要とする障害者に対し、機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護および日常生活上の支援を行う医療機関 ・生活介護事業所 常時介護を要する障害者に対し、主として昼間、入浴、排せつ又は食事の介助、創作的活動、生産活動の機会の提供等の便宜を供与する通所施設 ・自立訓練（機能訓練・生活訓練）事業所 障害者に対し、自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練等の便宜を供与する通所施設 ・就労移行支援事業所 就労を希望する障害者に対し、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、就労に必要な知識、能力の向上のために必要な訓練等の便宜を供与する通所施設 ・就労継続支援事業所（A型・B型） 通常の事業所に雇用されることが困難な障害者に対し、就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識、能力の向上のために必要な訓練等の便宜を供与する通所施設（A型＝雇用型・B型＝非雇用型）
地域活動支援センター 障害者等に対し、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の便宜を供与する通所施設

3. 生活保護法による施設
<p>救護施設 身体上又は精神上著しい障害のため日常生活を営むことが困難な者を入所させ、生活扶助を行う施設</p>
4. 老人福祉法による施設
<p>老人デイサービスセンター 在宅の要介護老人等に対し、通所の方法により、入浴等各種のサービスを提供することによって当該老人の自立生活の助長、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上等を図るとともに、その家族の身体的精神的な労苦の軽減を図る通所施設</p>
<p>老人短期入所施設 養護者の疾病などにより、居宅において介護を受けることが一時的に困難となった者を短期間入所させ、必要な便宜を供与する入所施設</p>
<p>養護老人ホーム 環境上の理由、経済的理由により在宅生活の困難な者を入所させ養護するとともに、社会復帰に向けた援助等を行う入所施設</p>
<p>特別養護老人ホーム 要介護認定の結果、要介護に該当する者を入所させ必要な便宜を提供する入所施設</p>
5. 介護保険法による施設
<p>介護老人保健施設 病状安定期にあり、リハビリテーション、看護介護を中心とする寝たきり老人等の要介護老人の自立を支援し、家庭への復帰を目指す入所施設</p>
6. その他の施設
<p>地域福祉センター 地域における福祉活動の拠点として、地域住民の福祉ニーズに応じた各種相談、入浴、給食等の福祉サービス、機能回復訓練、創作的活動、ボランティアの養成等を総合的に行う利用施設</p>
<p>児童福祉法第27条第2項に規定する指定医療機関</p>
<p>有料老人ホーム 老人を入所させ、入浴等の介護、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与する入所施設 ※体験受入れ対象となるのは、介護付有料老人ホームのみ</p>

令和4年度 週間コード表

☆体験期間は、令和4年5月9日～令和5年1月20日です。

注：最終申込み締切 令和4年12月9日（金）

体験等を希望する期間初日から30日以内の申込みは原則として受け付けません。

5月	第1週		第2週		第3週		第4週			
	9 10 11 12 13 月 火 水 木 金	14 15 土 日	16 17 18 19 20 月 火 水 木 金	21 22 土 日	23 24 25 26 27 月 火 水 木 金	28 29 土 日	30 31 1 2 3 月 火 水 木 金	4 5 土 日		
6月	第5週		第6週		第7週		第8週			
	6 7 8 9 10 月 火 水 木 金	11 12 土 日	13 14 15 16 17 月 火 水 木 金	18 19 土 日	20 21 22 23 24 月 火 水 木 金	25 26 土 日	27 28 29 30 1 月 火 水 木 金	2 3 土 日		
7月	第9週		第10週		第11週		第12週			
	4 5 6 7 8 月 火 水 木 金	9 10 土 日	11 12 13 14 15 月 火 水 木 金	16 17 土 日	18 19 20 21 22 月 火 水 木 金	23 24 土 日	25 26 27 28 29 月 火 水 木 金	30 31 土 日		
8月	第13週		第14週		第15週		第16週		第17週	
	1 2 3 4 5 月 火 水 木 金	6 7 土 日	8 9 10 11 12 月 火 水 木 金	13 14 土 日	15 16 17 18 19 月 火 水 木 金	20 21 土 日	22 23 24 25 26 月 火 水 木 金	27 28 土 日	29 30 31 1 2 3 4 月 火 水 木 金 土 日	
9月	第18週		第19週		第20週		第21週			
	5 6 7 8 9 月 火 水 木 金	10 11 土 日	12 13 14 15 16 月 火 水 木 金	17 18 土 日	19 20 21 22 23 月 火 水 木 金	24 25 土 日	26 27 28 29 30 月 火 水 木 金	1 2 土 日		
10月	第22週		第23週		第24週		第25週		第26週	
	3 4 5 6 7 月 火 水 木 金	8 9 土 日	10 11 12 13 14 月 火 水 木 金	15 16 土 日	17 18 19 20 21 月 火 水 木 金	22 23 土 日	24 25 26 27 28 月 火 水 木 金	29 30 土 日	31 1 2 3 4 5 6 月 火 水 木 金 土 日	
11月	第27週		第28週		第29週		第30週			
	7 8 9 10 11 月 火 水 木 金	12 13 土 日	14 15 16 17 18 月 火 水 木 金	19 20 土 日	21 22 23 24 25 月 火 水 木 金	26 27 土 日	28 29 30 1 2 月 火 水 木 金	3 4 土 日		
12月	第31週		第32週		第33週					
	5 6 7 8 9 月 火 水 木 金	10 11 土 日	12 13 14 15 16 月 火 水 木 金	17 18 土 日	19 20 21 22 23 月 火 水 木 金	24 25 土 日				
1月	第34週		第35週							
	9 10 11 12 13 月 火 水 木 金	14 15 土 日	16 17 18 19 20 月 火 水 木 金				祝日			

別表2 市町名一覧表

注：希望地域は、右欄の市町名から選んでください。

(地 区)	市 町 名
(東 部)	岩国市・下松市・光市・柳井市・周南市 和木町・周防大島町・上関町・田布施町・平生町
(中 部)	山口市・防府市・美祢市
(西 部)	下関市・宇部市・山陽小野田市
(北 部)	萩市・長門市・阿武町

別表3 施設種別表

注：希望種別は、右欄の略記から選んでください。

施 設 種 別	略 記
1. 児童福祉法による施設	
乳児院	乳 児
母子生活支援施設	母 子
児童養護施設	児 童 施 設
障害児入所施設（福祉型、医療型）	障 児 入 所
障害児通所施設 ※児童発達支援センター	障 児 通 所
児童心理治療施設	児 心 理 治 療
児童自立支援施設	児 自 立 支 援
2. 障害者総合支援法による施設	
障害者支援施設 ※療養介護事業所、生活介護事業所、 自立訓練事業所（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援事業所、 就労継続支援事業所（A型・B型）	障 害 支 援
地域活動支援センター	地 域 支 援
3. 生活保護法による施設	
救護施設	救 護
4. 老人福祉法による施設	
老人デイサービスセンター	デ イ 施 設
老人短期入所施設	短 期 入 所
養護老人ホーム	養 護 老 人
特別養護老人ホーム	特 養
5. 介護保険法による施設	
介護老人保健施設	老 健
6. その他の施設	
地域福祉センター	そ の 他 ①
児童福祉法第27条第2項に規定する指定医療機関	そ の 他 ②
有料老人ホーム ※当該ホーム内において、介護サービスの提供を行うことを入居契約 において定めているもの（軽度の介護サービスの提供のみを行うもの を除く）	有 料 老 人

介護等の体験申込書 (学生用)

大学名等		大学等
整理等欄		が記入

1 体験申込者氏名

(フリガナ)

2 生 年 月 日

S	H	
---	---	--

 年 月 日生 昭和 (S) または平成 (H) を○で囲む

3 性 別

男	女
---	---

 左のいずれかを○で囲む

4 住 所 〒 - ☎ 常に連絡
 (連絡先)

 (帰省先) ←町・大字名まで
 記入してください

5 希 望 地 域 ※市町名を記入してください。

	第1希望		第2希望	
地 域	市 町 (別表2参照)	<input type="text"/>	市 町 (別表2参照)	<input type="text"/>

6 希 望 期 日

	第1希望				第2希望			
期 日	週間コード (別表1参照)	第 週		週間コード (別表1参照)	第 週			
	月 日 ~ 月 日	月 日	月 日	月 日 ~ 月 日	月 日	月 日		

7 希 望 種 別

	第1希望		第2希望	
種 別	略記 (別表3参照)	<input type="text"/>	略記 (別表3参照)	<input type="text"/>

注：希望地域、希望期日、希望種別の第1希望・第2希望はそれぞれ違うものを記入すること

8 自家用車通勤は可能ですか。 (可 ・ 不可) ○で囲ってください。

○備考

注：体験に当たっての希望や体験不可能期間などは、備考欄に記入してください。



介護等の体験申込書 (学生用)

大学名等		大学等
整理等欄		が記入

1 体験申込者氏名

山	口	太	郎
---	---	---	---

(フリガナ)

ヤ	マ	グ	チ	タ	ロ	ウ
---	---	---	---	---	---	---

2 生年月日

S	<input checked="" type="radio"/> H	1	3
---	------------------------------------	---	---

 年

0	8
---	---

 月

3	0
---	---

 日生 昭和 (S) または平成 (H) を○で囲む

3 性別

<input checked="" type="radio"/> 男	女
------------------------------------	---

 左のいずれかを○で囲む

4 住所 〒

7	5	3
---	---	---

 -

0	0	7	2
---	---	---	---

 ☎

0	9	0
---	---	---

 -

1	2	3	4
---	---	---	---

 -

5	6	7	8
---	---	---	---

 常に連絡できる番号

(連絡先)

山	口	市	都	町	9	-	1	8	福	祉	ハ	イ	ツ	A	棟
3	0	1	号												

(帰省先)

山	口	県	周	南	市	瀬	戸	見	町
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 ←町・大字名まで記入してください

5 希望地域 ※市町名を記入してください。

	第1希望		第2希望	
地域	市町 (別表2参照)	山口市	市町 (別表2参照)	周南市

6 希望期日

	第1希望		第2希望	
期日	週間コード (別表1参照)	第5週	週間コード (別表1参照)	第17週
	6月6日 ~ 6月10日		8月29日 ~ 9月2日	

7 希望種別

	第1希望		第2希望	
種別	略記 (別表3参照)	特養	略記 (別表3参照)	デイ施設

注：希望地域、希望期日、希望種別の第1希望・第2希望はそれぞれ違うものを記入すること

8 自家用車通勤は可能ですか。 (可) ・ 不可) ○で囲ってください。

○備考

<p>試験期間：9月6日～10月1日</p> <p>大学の設立記念式典：6月1日 (前後2日間は準備等で必要)</p> <p>(注：部活、アルバイト、帰省等の私的な理由の場合は考慮しません。)</p>
--

注：体験に当たっての希望や体験不可能期間などは、備考欄に記入してください。

介護等の体験学生プロフィール

令和 年 月 日現在

注：緊急連絡先は、体験中に学生本人以外で連絡が取れる者を記入

フリガナ 氏名			性別		写真貼付欄 1 脱帽、正面の胸部か ら上の写真 2 3ヶ月以内に撮影し たもの (4cm×3cm)
			男・女		
生年月日			年齢		
◎和暦で記入 (昭和・平成) 年 月 日生			満 歳		
連絡先 (連絡が確実に 届く所)	現住所	〒 TEL ()			
	帰省先	TEL ()		本籍地	都・道・府・県
緊急連絡先	連絡者名：		電話：		
在籍校又は 卒業学校	大学		学部	学科	
	専修		コース	(第 学年)	
介護等の体験 自己目標等	◎介護等の体験をするに当たっての自己目標、施設に対する希望等を記入				
保険の 加入状況	<input type="checkbox"/> 公益財団法人日本国際教育支援協会の「学生教育研究災害傷害保険・学研災付帯賠償責任保険」に加入 <input type="checkbox"/> A：学生教育研究賠償責任保険 <input type="checkbox"/> B：インターンシップ・教職資格活動等賠償責任保険 <input type="checkbox"/> その他の保険に加入（会社名： ） ◎補償の対象 <input type="checkbox"/> 本人の傷害事故 <input type="checkbox"/> 対人賠償 <input type="checkbox"/> 対物（受託物を含む。）賠償				

※□に✓をするか、必要な字句を○で囲ってください。

※プロフィールの提出時期は、受入施設の指示に従ってください。

様式3 受入施設 ⇒ 県社協（専用アドレス：kirari-kagayaku@yg-you-i-net.or.jp）
⇒ 大学等（学生）



介護等の体験受入連絡表

施設種別 (略記)	デイ施設 ※別表3参照
--------------	----------------

令和4年〇月〇〇日現在

フリガナ 施設名	イロハデイサービス いろはデイサービス	フリガナ 施設長名	いろは太郎
所在地	〒753-0072 山口市大手町〇〇-〇	フリガナ 担当者名	ジンザイハナコ 人材花子
TEL	083-922-〇〇〇〇	ホームページ	有・無
FAX	083-922-〇〇〇〇		
体験中の 通勤方法	・バス（バス停 県庁前） ・鉄道（山口線 上山口駅） ・自家用車（可・不可） ・バイク（可・不可） ・自転車（可・不可）		

◎学生は、以下の事項を順守してください。順守できない場合は、受入を中止することがあります。

事前の確認	<input type="checkbox"/> 体験初日の 〇 日前までに訪問してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 体験初日の 14 日前までに確認の連絡をください。	
学生のプロフィール	体験初日の7日前までに <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> 不要	
オリエンテーション	<input checked="" type="checkbox"/> 体験期間前に実施 ⇒ <input type="checkbox"/> 事前に施設から連絡します。 <input checked="" type="checkbox"/> 体験初日の14日前までに確認の連絡をしてください。 <input type="checkbox"/> 体験初日に実施（集合時刻に注意）	
体験内容	高齢者の介助の補助・話し相手など	
体験時間	おおよそ 8:00 ~ 15:00	
	健康診断等	細菌検査
◎康診断書	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	<input checked="" type="checkbox"/> 必要
◎結核検査	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> サルモネラ菌 <input type="checkbox"/> 赤痢菌 <input checked="" type="checkbox"/> O157
◎検便	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> その他（ ）
◎その他（ ）		<input type="checkbox"/> 不要
◎体験初日の	<input type="checkbox"/> 1ヶ月以内のものを <input type="checkbox"/> 〇 日前までに提出 <input checked="" type="checkbox"/> 体験初日に持参	
体験初日の 集合	◎集合時間（ 8:00 ） ◎集合場所（いろはデイサービス事務室） ◎集合時の服装… <input checked="" type="checkbox"/> 普段の服装 <input type="checkbox"/> スーツ <input type="checkbox"/> その他（ ）	
体験中の 食事	<input type="checkbox"/> 施設の食事を提供可 1食 約 〇 円（毎日確認） <input checked="" type="checkbox"/> 提供不可（ <input checked="" type="checkbox"/> 弁当持参 <input type="checkbox"/> 外食 <input checked="" type="checkbox"/> 配達弁当（約500円程度）	
体験時の 服装	<input type="checkbox"/> 当施設から貸与（更衣室で着替える。） <input checked="" type="checkbox"/> マスク着用 <input type="checkbox"/> マウスシールド着用 <input checked="" type="checkbox"/> 自前の服装（活動しやすい服装で出勤し、そのまま実習に臨む。）	
体験に必要な 持ち物	<input type="checkbox"/> 着替え（ジャージ等） <input type="checkbox"/> エプロン <input checked="" type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> 三角巾 <input type="checkbox"/> 名札 <input checked="" type="checkbox"/> 上履き（スリッパ等は不可） <input checked="" type="checkbox"/> 運動靴（屋内用） <input type="checkbox"/> 運動靴（屋外用） <input checked="" type="checkbox"/> 印鑑 <input checked="" type="checkbox"/> 筆記用具 <input checked="" type="checkbox"/> 記録ノート等 <input type="checkbox"/> その他（ ） （証明書は初日に施設へ提出、学生証・健康保険証は体験中携帯するよう指示済み）	
感染症対応 の記録	<input checked="" type="checkbox"/> 2週間前からの検温・体調記録 <input checked="" type="checkbox"/> 2週間前からの行動記録（移動、会食、接触等） <input type="checkbox"/> その他（ ） 上記の記録を <input checked="" type="checkbox"/> 体験初日に提出 <input type="checkbox"/> 必要に応じて提出を求める	
その他 連絡事項	体験初日の2週間前までには確認の連絡をしてください。その際、事前訪問の日時をお知らせします。事前訪問時にオリエンテーションを2時間程度行います。	

※ 上記□には✓を入れ、必要な日数等を記入してください。

証 明 書

本 籍 地

氏 名

生年月日 昭和・平成 年 月 日生

上記の者は、下記のとおり本施設において、小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律第2条に規定する介護等の体験を行ったことを証明する。

記

期 間	施設名及び住所	体 験 の 概 要	施設の長の名及び印
令和 年 月 日			
令和 年 月 日			
令和 年 月 日			
令和 年 月 日			
令和 年 月 日 (5日間)			令和 年 月 日

備考1 「期間」の欄には、複数の期間にわたる場合には期間毎に記入すること。

備考2 「体験の概要」の欄には、「高齢者の介護等」「知的障がい者の介護等」の区分を記入すること。

備考3 期間は、和暦で記入すること。

その場でしっかり確認して 受け取りましょう！



証 明 書

- あなたの本籍地(都道府県)が書かれていますか？
- 氏名、生年月日は、正しいですか？

本籍地 山口県
 氏名 山口 太郎
 生年月日 昭和・平成 13年 8月30日生

上記の者は、下記のとおり本施設において、小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律第2条に規定する介護等の体験を行ったことを証明する。

記

期 間	施設名及び住所	体 験 の 概 要	施設の長の名及び印
令和4年6月6日			
令和4年6月7日	いろはデイサービス	高齢者の介護等	施設長 いろは太郎 公印
令和4年6月8日	山口市大手町〇〇	備考2のように概要が書かれていますか？	又は
令和4年6月9日	〇〇		管理者 ふくし武史 公印
令和4年6月10日			
(5日間)	体験した施設名と住所が書かれていますか？		令和4年6月10日
体験した5日間が漏れなく書かれていますか？			体験の最終日と同じ日になっていますか？

※ 訂正箇所は、二重線で消され公印が押されていますか。(修正液使用は不可です)

- 備考1 「期間」の欄には、複数の期間にわたる場合には期間毎に記入すること。
- 備考2 「体験の概要」の欄には、「高齢者の介護等」「知的障がい者の介護等」の区分を記入すること。
- 備考3 期間は、和暦で記入すること。

全国200万人加入!! 日本国内でのボランティア活動中のケガや賠償責任を補償 ボランティア活動保険



保険金額・年間保険料 (1名あたり)

保険金の種類		プラン	基本プラン	天災・地震補償プラン	
ケガの補償	死亡保険金		1,040万円		
	後遺障害保険金		1,040万円(限度額)		
	入院保険金日額		6,500円		
	手術保険金	入院中の手術		65,000円	
		外来の手術		32,500円	
	通院保険金日額		4,000円		
賠償責任の補償	賠償責任保険金(対人・対物共通)		×	○	
年間保険料			350円	500円	

商品パンフレットは
コチラ



(ふくしの保険)
ホームページ

団体割引 20%適用済 / 過去の損害率による割増引適用

<基本プランに加入される方へ>

基本プランでは、地震・噴火・津波が起因する死傷は補償されません。

◆災害ボランティア活動の参加は、「天災・地震補償プラン」への加入をおすすめします。

※被災地でのボランティア活動では、予測できない様々な事態が想定されます。二次被害への備えとしても、あらかじめ「天災・地震補償プラン」に加入いただきますと、より安心してボランティア活動に参加いただけます。

ボランティア行事用保険 (傷害保険、国内旅行傷害保険特約付傷害保険、賠償責任保険)

地域福祉活動やボランティア活動の一環として行われる各種行事におけるケガや賠償責任を補償!

送迎サービス補償 (傷害保険)

送迎・移送サービス中の自動車事故などによるケガを補償!

福祉サービス総合補償

(傷害保険、賠償責任保険、約定履行費用保険(オプション))

ヘルパー・ケアマネジャーなどの活動中のケガや賠償責任を補償!

● このご案内は概要を説明したものです。お申込み、パンフレット・詳しい内容のお問い合わせは、あなたの地域の社会福祉協議会へ ●

団体契約者 **社会福祉法人 全国社会福祉協議会**

〈引継ぎ先〉 損害保険ジャパン株式会社 医療・福祉開発部 第二課

TEL: 03 (3349) 5137

受付時間: 平日の9:00~17:00 (土日・祝日、年末年始を除きます。)

取扱代理店 **株式会社 福祉保険サービス**

〒100-0013 東京都千代田区霞が関3丁目3番2号 新霞が関ビル17F

TEL: 03 (3581) 4667 FAX: 03 (3581) 4763

受付時間: 平日の9:30~17:30 (12/29~1/3を除きます。)

●この保険は、全国社会福祉協議会が損害保険会社と一括して締結する団体契約です。