

**精神障害者の保健及び福祉に関する科目を定める省令
第四条第一項に基づく大学等確認変更届の記載マニュアル
第4版**

令和4年4月

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課 心の健康支援室 障害保健係

※Excelマクロ様式での提出方法について記載しました。マニュアルについては適宜改修予定です。

目次

1. 提出書類一覧.....	- 4 -
☆提出書類.....	- 4 -
☆使用する Excel マクロ様式.....	- 5 -
☆提出先.....	- 5 -
☆留意事項.....	- 5 -
2. 変更箇所とその必要書類.....	- 6 -
3. Excel マクロ様式の作成について.....	- 10 -
☆Excel マクロ様式で作成可能な書類.....	- 10 -
☆Excel マクロ様式での作成手順.....	- 10 -
☆マクロ実行時の注意事項.....	- 10 -
☆不備チェック（大学等）の実施について.....	- 11 -
☆チェックロジック一覧.....	- 13 -
4. 提出書類の記載方法.....	- 23 -
1 Excel マクロ様式.....	- 23 -
1-1 大学等基本情報.....	- 23 -
1-2 鑑文.....	- 25 -
1-3 大学等確認変更届.....	- 27 -
☆大学等確認変更届の概要の作成について.....	- 33 -
☆施設種別ブルダウン項目対応表.....	- 36 -
1-4 変更箇所の概要.....	- 37 -
☆変更箇所の概要の作成について.....	- 39 -
☆「実習演習科目担当教員」「実習施設」「実習指導者」に関する調書の出力について.....	- 40 -
1-5 教員に関する調書.....	- 44 -
☆指針該当番号 4-(3)-アの場合.....	- 45 -
☆指針該当番号 4-(3)-イの場合.....	- 46 -
☆指針該当番号 4-(3)-ウの場合.....	- 47 -
☆指針該当番号 4-(3)-エの場合.....	- 48 -
☆指針該当番号 4-(3)-カ の場合（新カリのみ）.....	- 49 -
1-6 実習施設等承諾.....	- 50 -
1-7 実習施設等の概要.....	- 52 -
1-8 実習指導者に関する調書.....	- 54 -
☆区分①の場合.....	- 55 -
☆区分②の場合.....	- 56 -
2 教員に関する証明書等の写し（調書に記載した資格等の証明書のみ添付すること）.....	- 57 -
2-1 精神保健福祉士登録証の写し.....	- 57 -
2-2 精神保健福祉士実習演習担当教員講習会（基礎・実習・演習）の修了証の写し.....	- 58 -

2-3 資格・免許・学位・社会講習会の写し.....	- 59 -
2-4 学位等の写し	- 60 -
3 実習指導者に関する証明書等の写し（該当する証明書等のみ添付すること）	- 61 -
3-1 精神保健福祉士登録証の写し.....	- 61 -
3-2 精神保健福祉士実習指導者講習会修了証の写し	- 62 -
4 学則.....	- 63 -
4-1 学則.....	- 63 -
4-2 新旧対象表	- 64 -
4-3 議事録の写し.....	- 65 -
5 時間割	- 66 -
6 授業概要	- 70 -
7 実習巡回計画表.....	- 72 -
8 その他変更があったことが分かる書類（変更が承認された理事会の議事録等）	- 75 -
【通信課程を設ける場合の提出書類（様式自由）】.....	- 76 -
9 通信養成を行う地域.....	- 76 -
10 添削その他の指導の方法.....	- 76 -
11 面接授業実施期間における講義室及び講習室の使用についての当該大学等の設置者の承諾書	- 77 -
12 通信養成に使用する教材の目録	- 79 -
5. Q&A.....	- 81 -
6. 連絡先	- 82 -

1. 提出書類一覧

☆提出書類

※変更内容に応じて必要書類を提出ください（詳細は「2. 変更箇所とその必要書類」を参照）。

1 Excel マクロ様式（新かまたは旧か）

1-1 大学等基本情報

1-2 鑑文

1-3 大学等確認変更届

1-4 変更箇所の概要

1-5 教員に関する調書

1-6 実習施設等承諾書

1-7 実習指導者に関する調書

2 教員に関する証明書等の写し（調書に記載した資格等の証明書のみ添付すること）

2-1 精神保健福祉士登録証の写し

2-2 精神保健福祉士実習演習担当教員講習会（基礎・実習・演習）の修了証の写し

2-3 教員に関する調書「資格・免許・社会講習会」欄に記載した証明証等の写し

2-4 教員に関する調書「学位」欄に記載した学位等の写し

3 実習指導者に関する証明書等の写し（該当する証明書等のみ添付すること）

3-1 精神保健福祉士登録証の写し

3-2 精神保健福祉士実習指導者講習会修了証の写し

4 学則

4-1 学則

4-2 新旧対照表

4-3 理事会等の議事録等

5 時間割

※指定科目全てを記載すること

6 授業概要

※実習演習科目について、「大学等において開講する精神障害者の保健及び福祉に関する科目の確認に係る指針」別表1の教育に含むべき事項に該当する箇所に下線を引くこと

7 実習巡回計画表

8 その他変更があったことが分かる書類（変更が承認された理事会の議事録等）

※大学等確認変更届の記載事項（7 実習演習担当専任教員、8 その他実習演習担当教員、11 実習施設等に係る事項を除く）について変更があったことが分かる書類を添付ください。

<通信課程を設ける場合には以下の書類を添付すること>

9 通信養成を行う地域

10 添削その他の指導の方法

11 面接授業実施期間における講義室及び演習室の使用についての当該大学等の設置者の承諾書

12 通信養成に使用する教材の目録

☆使用する Excel マクロ様式

- ・旧カリキュラム（以下、旧カリという。）に係る大学等確認変更届の場合
ファイル名：精神保健福祉士の科目の確認変更届_1.00_旧カリ.xlsm
- ・新カリキュラム（以下、新カリという。）に係る大学等確認変更届の場合
ファイル名：精神保健福祉士の科目の確認変更届_1.00_新カリ.xlsm

☆提出先

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課心の健康支援室障害保健係
E-mail：psw_daigaku@mhlw.go.jp

☆留意事項

1. 大学等確認変更届の提出期限は、令和 2 年 3 月 6 日の省令及び通知改正に伴い、変更から「1 か月」から「遅延なく」届出に緩和となった旨、ご注意ください。運用上、3 か月程度を期限とするので、複数の変更点がある場合にはまとめて提出ください。
2. 鑑文、実習施設等承諾書等の押印を省略することが可能。
3. 変更する部分について必要な書類のみを提出ください（変更がないものは提出不要です）。
4. 精神保健福祉士の養成に関する各種申請書類のペーパーレス化等の推進において、令和 4 年度から試行的に「大学等確認変更届作成マニュアル（第 4 版） 1.提出書類一覧 1 Excel マクロ様式」に該当する書類の申請を開始いたします（従前の様式を用いた申請も受け付けております）。Excel マクロ様式を使用することで入力エラーの検出等が可能となっておりますのでご活用をお願いいたします。なお、「大学等確認変更届作成マニュアル（第 4 版） 1.提出書類一覧 1 Excel マクロ様式」以外の書類についても PDF 等にて Excel マクロ様式と合わせてメールでの提出をお願いするとともに、Excel マクロ様式は大学等確認申請書の様式には対応していないことご留意願います。
5. 両カリキュラムの変更届を提出する場合は、それぞれ必要書類を提出ください。
※同一内容の必要書類（例：学則等）は共通 1 部の提出で差し支えありませんが、頁番号等が異なる場合はそれぞれ提出してください。
6. 新カリの実習演習に係る変更内容（教員・実習施設・実習指導者）は実習演習科目の開講年度の前後にまとめて変更届を提出することも差し支えありません。提出の際は、令和 2 年 11 月末に提出された届出内容（令和 2 年 11 月以降に新カリに係る変更届を提出した場合は直近の届出内容）から変更する箇所のみ届出ください。但し、実習演習に係る変更内容（教員・実習施設・実習指導者）以外で新カリにも係る変更が生じた場合は、新カリにおいても変更があった日から遅延なく変更届を提出ください。

2. 変更箇所とその必要書類

○ 変更箇所にかかわらず必ず提出する書類は、以下のとおり（いずれも Excel マクロ様式内）

①鑑文

②変更箇所の概要

③大学等確認変更届 ※全ての項目（1-11）を表示。

④大学等基本情報

○これらに加え、変更箇所に応じて以下の書類を提出すること。

※変更箇所が複数の場合はそれぞれの箇所に記載されているものを全て提出ください（重複しているものは除く）。

変更箇所		届出が必要な書類		
・大学等確認 変更届	・変更	・学校等の名称	・変更があったことがわかる書類 （変更の承認された理事会の議事録等）	
		・学校等の住所		
		・設置者（法人名、住所、代表名）		
		・設置年月日		
		・定員等（1 学年の定員、学級数、1 学級の人数）		
		・学校等の長の氏名		
		・指定科目等に係る開講科目の名称 ・設備		
・実習演習担当 当教員について	・追加	・教員に関する調書	・資格・免許・学位の写し ・実習計画（実習巡回計画表）	
		・氏名（登録証を変更した場合のみ）		・教員に関する調書 ・精神保健福祉士登録証の写し ※登録証を変更した場合のみ
		・担当科目		・教員に関する調書 ・資格・免許・学位の写し ・実習計画（実習巡回計画表） ※実習科目が追加された場合

<p>変更箇所概要の実習演習担当教員の欄において、「変更箇所」のプルダウンから「その他」を選択することで、調書出力可能です。</p>	<p>変更箇所概要の実習演習担当教員の欄において、「変更箇所」のプルダウンから「その他」を選択することで、調書出力可能です（旧、新に頁番号を記入ください）。教員調書の内容に変更がない場合は、直近に提出した内容を転記いただければ結構です。</p>	<p>・専任又は兼任の別</p>	<p>・大学等確認変更届</p> <p>※7 実習演習担当専任教員又は8 その他の実習演習担当教員の記載を変更</p>			
			<p>・指針該当番号</p>	<p>・教員に関する調書</p>		
			<p>・教員調書頁番号</p>	<p>・教員に関する調書</p>		
			<p>・実習施設等について</p>	<p>実習施設</p>	<p>・追加</p>	<p>・実習計画（実習巡回計画表）</p>
						<p>・実習施設等承諾書</p>
						<p>・実習施設の概要</p>
						<p>・実習計画（実習巡回計画表）</p> <p>※上記に加えて実習指導者の新規に係る書類を提出すること</p>
			<p>変更箇所概要の実習施設の欄において、「変更箇所」のプルダウンから「実習施設等承諾書（その他）」、「実習施設等の概要（その他）」を選択することで、調書出力可能です（旧、新に頁番号を記入ください）。※承諾書および概要の内容に変更がない場合は、直近に提出した内容を転記いただければ結構です。</p>	<p>・変更</p>	<p>・施設名称</p>	<p>・実習施設等承諾書</p>
					<p>・施設種別</p>	<p>・実習施設の概要</p>
					<p>・実習生の受入開始時期</p>	<p>・実習施設等承諾書</p>
<p>・実習受入可能時期</p>	<p>・実習計画（実習巡回計画表）</p>					
<p>・施設番号</p>	<p>・実習施設等承諾書</p>					
	<p>・実習施設の概要</p>					
<p>・設置者—設置者又は経営者の氏名</p>	<p>・実習施設等の概要</p>					
<p>・設置者—所在地</p>						
<p>・設置者—代表名</p>						
<p>・設置又は開始の年月日</p>						
<p>・所在地</p>						
<p>・定員</p>						
<p>・施設長の氏名</p>						
<p>・実習指導者の人数 (人数に増減がない場合は除く)</p>						
<p>実習施設等の概要に設置者—所在地、設置者—代表名を記入する欄を追加しました。 設置者の所在地または代表名のみ変更する場合は「実習施設等の概要」をご提出いただければ、「実習施設等承諾書」の再提出は不要。</p>						

		・実習受入人数	・実習施設等の概要
		・削除	・実習計画（実習巡回計画表）
実 習 指 導 者	・追加		・実習施設の概要 ※各施設の実習指導者人数に増減がない場合は除く
			・実習指導者に関する調書
			・精神保健福祉士登録証の写し
			・精神保健福祉士実習指導者講習会修了証の写し
	・変更	・氏名（登録証を変更した場合のみ）	・実習指導者に関する調書 ・精神保健福祉士登録証の写し ※登録証を変更した場合のみ
・実習指導者調書頁番号		・実習指導者に関する調書	
	・削除		・実習施設の概要 ※各施設の実習指導者人数に増減がない場合は除く
・学則について （精神保健福祉士の養成課程に関するものに限る。）	・変更	・変更後の学則(該当箇所のみ) ・新旧対照表(該当箇所のみ) ・理事会等の議事録(該当箇所のみ)	
・時間割	・変更	・変更後の時間割	
・授業概要 （実習演習科目のみで可）	・変更	・変更後の授業概要（シラバスで代用可）	
・実習計画（実習巡回計画表）	・変更	・変更後の実習計画（実習巡回計画表）	

変更箇所の概要の実習指導者の欄において、「変更箇所」のプルダウンから「その他」を選択することで、調書を出力可能です（旧、新に頁番号を記入ください）。
※実習指導者調書の内容に変更がない場合は、直前に提出した内容を転記いただければ結構です。

(通信教育の場合)

・通信養成を行う地域	・変更後の該当書類
・添削その他の指導の方法	・変更後の該当書類
・面接授業実施機関における講義室及び演習室の使用についての当該大学等の設置者の承諾書	・変更後の該当書類
・通信養成に使用する教材の目録	・変更後の該当書類

3. Excel マクロ様式の作成について

☆Excel マクロ様式で作成可能な書類

- ・鑑文
- ・変更箇所の概要
- ・大学等確認変更届
- ・教員に関する調書
- ・実習施設等承諾書
- ・実習施設等概要
- ・実習指導者に関する調書
- ・大学等基本情報

☆Excel マクロ様式での作成手順

1. 「大学等基本情報」シートを記入。
2. 「鑑文」を記入。
3. 「大学等確認変更届」を記入。
4. 「変更箇所の概要」を記入。
5. 「変更箇所の概要」に記入された変更内容に係る書類を出力し、入力。
 - 5-1 教員に関する調書
 - 5-2 実習施設等承諾書
 - 5-3 実習施設等の概要
 - 5-4 実習指導者に関する調書
6. 「チェックリスト」シートの「不備チェック（大学等）」を実施（P11-12 を参照）。
 - 6-1 チェック結果がすべて「OK」または「確認」となった場合、不備チェック終了。
※「チェックリスト」シートの不備チェック（大学等）完了日時へ、処理日時が入力される。
※例：令和4年4月1日 午後2:30
 - 6-2 チェック結果に「NG」および「確認」と表示された場合、該当箇所を修正し、再度「不備チェック（大学等）」を実施。
※チェック結果がすべて「OK」または「確認」になるまで不備チェックを実施してください。
7. 厚労省へ提出。
※「不備チェック（大学等）」で「確認」と表示された箇所は、提出前に再度ご確認ください。
※Excel マクロ様式を提出する際に、P4の☆提出書類②以下の変更に係る書類と合わせてご提出ください。

☆マクロ実行時の注意事項

本マクロを実行している間は、以下の作業を除いて、他の作業を実施しないでください。

<マクロ実行中に可能な作業の例>

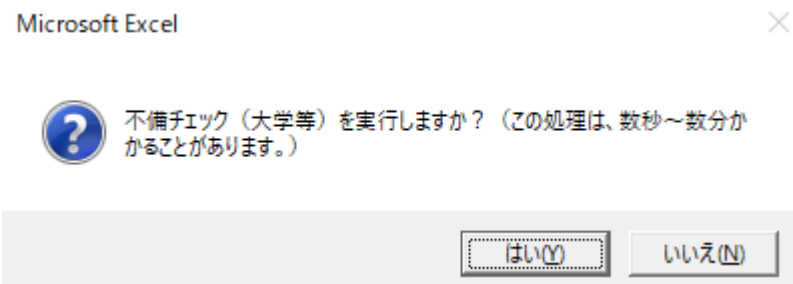
- ・Outlook でのメールチェックおよび送信
- ・Web ブラウザ（Internet Explorer 等）へのアクセス

☆不備チェック（大学等）の実施について

1. チェック処理実行の確認

「不備チェック実行（大学等）」ボタンを押下すると、以下メッセージが表示されます。

- ・はい、が選択された場合、処理を続行。
- ・いいえ、が選択された場合、処理を中断。



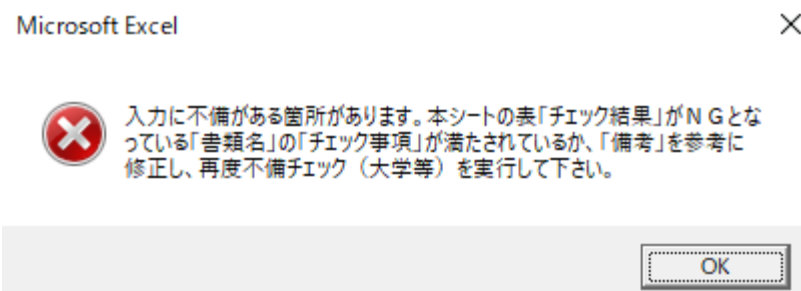
2. チェック処理実行

「はい(Y)」が選択されると、チェックロジック（P13-22）ごとに、OK・NG・確認の判定を実施します。

3. チェック処理結果表示

チェック結果欄に NG が 1 件でも入力された場合、以下を表示し、処理を中断します。

※チェック結果で「NG」となった該当箇所を修正し、再度「不備チェック（大学等）」を実施してください。



4. チェック処理終了

チェック結果欄がすべて OK または確認となった場合、「チェックリスト」シートの不備チェック（大学等）
完了日時へ、処理日時が入力されます。

※例：令和4年4月1日 午後 2:30

以下メッセージが表示されます。

Microsoft Excel ×



チェックが完了しました。提出してください。

OK

5. 厚労省へ提出

「チェックリスト」シートの不備チェック（大学等）完了日時へ、処理日時が入力されたファイルは厚労省へ提出が可能となります。提出前に、「不備チェック（大学等）」で「確認」と表示された箇所を再度ご確認ください。また、Excel マクロ様式と合わせて P4 の「☆提出書類 2」以下の必要書類と合わせてご提出ください。

☆チェックロジック一覧

対象 書類名	チェック事項	処理要件	チェ ック 結 果	備考
鑑文	必須項目は入力されているか	①文章番号、日付に値があれば通過、無ければエラーと判定	NG	必須項目（セル色がオレンジ・青となっている項目）を入力してください。
変更箇所の 概要	必須項目は入力されているか ・「変更」の場合： 「旧」「新」の両方に値が入力されているか ・「削除」の場合： 「旧」に削除対象が入力されているか ・「追加」の場合： 「新」に追加対象が入力されているか	①処理対象行をチェックし、値がある場合（セル色が変わっている場合）は、判定を進める。 ②-1.変更区分・変更箇所に値が無ければエラーと判定。 ②-2.変更区分・変更箇所に値がある場合、判定を進める。 ②-2-1.変更区分＝変更の場合、「旧」「新」に値があれば通過、無ければエラーと判定 ②-2-2.変更区分＝削除の場合、「旧」に値があれば通過、無ければエラーと判定 ②-2-3.変更区分＝追加の場合、「新」に値があれば通過、無ければエラーと判定	NG	必須項目（セル色がオレンジ・青となっている項目）を入力してください。
大学等確認 変更届	必須項目は入力されているか	①「1 名称」～「6 学校等の長の氏名」に値があれば通過、無ければエラーと判定	NG	必須項目（セル色がオレンジ・青となっている項目）を入力してください。

教員に関する調書	必須項目は入力されているか	①生年月日・精神保健福祉士資格取得の有無・実習指導者講習会・最終学歴に値があり、かつ職歴行の値が入力されていれば通過、無ければエラーと判定	NG	必須項目（セル色がオレンジ・青となっている項目）を入力してください。
教員に関する調書	精神保健福祉士資格を有する場合、登録番号・登録年月日を記入しているか	①精神保健福祉士資格有無＝「1. 取得」の場合、登録番号・登録年月日に値があれば通過、無ければエラーと判定	NG	必須項目（セル色がオレンジ・青となっている項目）を入力してください。
教員に関する調書	基礎・実習・演習講習会がそれぞれ"修了"の場合、修了番号・終了年月日を記入しているか	①実習演習担当教員講習会＝「1. 修了」の場合、修了番号・修了年月日に値があれば通過、無ければエラーと判定	NG	必須項目（セル色がオレンジ・青となっている項目）を入力してください。
教員に関する調書	指針該当番号4-(3)-アの場合、精神保健福祉士の養成に係る実習又は演習の指導に関し、大学等において5年以上の経験があるか	①指針該当番号＝4-(3)-アの時、処理を開始する。 ②合計職歴>=5の場合は通過、反すればエラーと判定	NG	指針該当番号4-(3)-アの場合、大学等において5年以上の経験が無い場合、審査不可です。
教員に関する調書	指針該当番号4-(3)-イの場合、学校教育法に基づく専修学校の専門課程又は各種学校の専任教員として、精神保健福祉士の養成に係る実習又は演習の指導	①指針該当番号＝4-(3)-イの時、処理を開始する。 ②合計職歴>=5の場合は通過、反すればエラーと判定	NG	指針該当番号4-(3)-イの場合、精神保健福祉士の養成に係る実習演習指導について5年以上の経験が無い場合、審査不可です。

	に関し5年以上の経験があるか			
教員に関する調書	指針該当番号4-(3)-ウの場合、精神保健福祉士資格を取得した後、相談援助の業務に5年以上従事した経験があるか	①指針該当番号=4-(3)-ウの時、処理を開始する。 ②以下2条件を満たせば通過、無ければエラーと判定 ・精神保健福祉士資格有無= 「1.取得」 ・登録番号・登録年月日に値がある ・合計職歴>=5	NG	指針該当番号4-(3)-ウの場合、精神保健福祉士資格を保有し、かつ相談援助の業務に5年以上従事する必要があります。 「精神保健福祉士資格」を「1.取得」して「登録番号」と「登録年月日」に入力されており、かつ「教育歴・職歴」の合計年数が5年以上とならない場合、審査不可です。再度見直して下さい。
教員に関する調書	指針該当番号4-(3)-カを選択した場合、「指針該当番号を選択(社会福祉に関する科目を定める省令第4条第1項第2号イからニ)」のいずれかを選択しているか	①指針該当番号=4-(3)-カの時、処理を開始する。 ②入力ない場合、エラーと判定。	NG	指針該当番号4-3-カを選択した場合は、「指針該当番号を選択(社会福祉に関する科目を定める省令第4条第1項第2号イからニ)」のいずれかを選択して下さい。
教員に関する調書	指針該当番号4-(3)-エを選択した場合、要件を満たしているか。(基礎講習修了)	①指針該当番号=4-(3)-エの時、処理を開始する。 ②以下2条件のいずれかを満たせば通過、無ければエラーと判定 ・精神保健福祉士資格有無=	NG	指針該当番号4-(3)-エの場合で、かつ精神保健福祉士資格を保持していない場合、実習演習担当教員講習会(基礎)の修了

	有無)	「2. 未取得」かつ精神保健福祉士実習指導者講習会（基礎）＝ 「1. 修了」 ・精神保健福祉士資格有無＝ 「1. 取得」		が必要です。 再度見直して下さい。
教員に関する調書	指針該当番号 4 - (3) -Iを選択した場合、要件を満たしているか。（演習講習修了有無）	①指針該当番号＝4 - (3) -Iの時、処理を開始する。 ②以下2条件のいずれかを満たせば通過、無ければエラーと判定 ・精神保健福祉士資格有無＝ 「2. 未取得」かつ精神保健福祉士実習指導者講習会（演習）＝ 「1. 修了」 ・精神保健福祉士資格有無＝ 「1. 取得」	確認	指針該当番号 4 - (3) -Iの場合で、担当科目に「実習」が含まれる場合、実習演習担当教員講習会（実習）の修了が必要です。 チェックの結果、科目名に「実習」が含まれていないか、「実習」が含まれつつ修了が確認できませんでした。 本省にて審査致しますので、入力内容を再度見直した上で、提出して下さい。
教員に関する調書	指針該当番号 4 - (3) -Iを選択した場合、要件を満たしているか。（実習講習修了有無）	①指針該当番号＝4 - (3) -Iの時、処理を開始する。 ②以下2条件のいずれかを満たせば通過、無ければエラーと判定 ・精神保健福祉士資格有無＝ 「2. 未取得」かつ精神保健福祉士実習指導者講習会（実習）＝ 「1. 修了」 ・精神保健福祉士資格有無＝ 「1. 取得」	確認	指針該当番号 4 - (3) -Iの場合で、担当科目に「演習」が含まれる場合、実習演習担当教員講習会（演習）の修了が必要です。 チェックの結果、科目名に「演習」が含まれていないか、「演習」が含まれつつ修了が確認できませんでした。 本省にて審査致しますので

				で、入力内容を再度見直した上で、提出して下さい。
教員に関する調書	指針該当番号 4 - (3) -ウを選択した場合、 職歴欄は、精神保健福祉士取得の翌月から記載されているか。	①指針該当番号 = 4 - (3) -ウの時、処理を開始する。 ②以下条件を満たせば通過、無ければエラーと判定 ・職歴欄が精神保健福祉士取得の翌月以降であること	NG	日付が取得できなかったか、精神保健福祉士の取得日以前から職歴が記載されています。 職歴欄は、精神保健福祉士取得の翌月から記入して下さい。 ※未取得の場合は対象外です ※1日に取得された場合は、当月より記載頂けます。
教員に関する調書	指針該当番号 4 - (3) -アの場合、 精神保健福祉士の養成に係る実習又は演習の指導に関し、 大学等において5年以上の経験があるか	-	確認	ご提出頂く前に、再度ご確認ください。 「教育内容又は業務内容」に肩書（教授・准教授・助教・講師（非常勤含む））の文言及び担当した「精神保健福祉士養成課程の実習演習科目」が記載しているか。 ※指針該当番号 4 - (3) -アに係る職歴のみ記載ください（他の指針該当番号に係る職歴は不要）。 ※精神保健福祉士養成課程の講義科目や社会福祉

				士養成課程の科目は非該当のため記載不要。
教員に関する調書	指針該当番号 4 - (3) -イの場合、学校教育法に基づく専修学校の専門課程又は各種学校の専任教員として、精神保健福祉士の養成に係る実習又は演習の指導に関し 6 年以上の経験があるか	-	確認	<p>ご提出頂く前に、再度ご確認ください。</p> <p>「教育内容又は業務内容」に肩書「専任教員」の文言及び担当した「精神保健福祉士養成課程の実習演習科目」が記載しているか。</p> <p>※ 指針該当番号 4 - (3) -イに係る職歴のみ記載ください（他の指針該当番号に係る職歴は不要）。</p> <p>※精神保健福祉士養成課程の講義科目や社会福祉士養成課程の科目は非該当のため記載不要。</p>
教員に関する調書	指針該当番号 4 - (3) -オを選択した場合、要件を満たしているか （学校教育法の一部を改正する法律による改正前の学校教育法第 58 条第 7 項の助教の職にあった者は、アの規定の適用については准教授の職	-	確認	<p>ご提出頂く前に、再度ご確認ください。</p> <p>「教育内容又は業務内容」に肩書「准教授」の文言及び担当した精神保健福祉士養成課程の実習演習科目が記載しているか。</p> <p>※ 指針該当番号 4 - (3) -オに係る職歴のみ記載ください（他の指針該当番号に係る職歴は不</p>

	にあった者とみなすこと。)			要)。 ※精神保健福祉士養成課程の講義科目や社会福祉士養成課程の科目は非該当のため記載不要。
実習施設等承諾書	必須項目は入力されているか	①申請日・代表者名・実習生の受入開始時期・実習受入可能時期に値があれば通過、無ければエラーと判定	NG	出力された「実習施設等承諾書」シートの必須項目（セル色がオレンジ・青となっている項目）を入力してください。
実習施設等の概要	必須項目は入力されているか	①施設長名・実習指導者の人数・実習受入人数・従事している業務内容に値があれば通過、無ければエラーと判定	NG	出力された「実習施設等の概要」シートの必須項目（セル色がオレンジ・青となっている項目）を入力してください。
実習指導者に関する調書	必須項目は入力されているか	①生年月日・精神保健福祉士資格取得の有無・実習指導者講習会・従事している業務内容に値が入力されており、かつ職歴の値が入力されていれば通過、無ければエラーと判定	NG	出力された「実習指導者に関する調書」シートの必須項目（セル色がオレンジ・青となっている項目）を入力してください。 職歴は最低 1 つは必要です。
実習指導者に関する調書	"有"の場合、登録番号・登録年月日を記入しているか	①精神保健福祉士資格取得の有無 = 「1. 取得」の場合、登録番号・登録年月日に値があれば通過、無ければエラーと判定	NG	精神保険士資格有無の選択が無いか、"1. 取得"を選択した場合に、登録番号・登録年月日の記入がありません。 出力された、「実習指導者に関する調書」を参照し、正

				しく記入されているか、ご確認下さい。
実習指導者に関する調書	"修了"の場合、修了番号・終了年月日を記入しているか	①実習指導者講習会 = 「1. 修了」の場合、修了番号・修了年月日に値があれば通過、無ければエラーと判定	NG	実習指導者講習会の選択が無いか、"1. 修了"を選択した場合に、修了番号・修了年月日の記入がありません。 出力された、「実習指導者に関する調書」を参照し、が正しく記入されているか、ご確認下さい。
実習指導者に関する調書	区分①の場合、精神保健福祉士を取得、かつ講習会を終了、かつ職歴欄の合計年数が3年以上となっているか	①区分 = ①の場合、処理を開始する ②以下3件がANDで成立する場合通過、いずれか1つが成立しない場合、エラーと判定 ・精神保健福祉士資格取得の有無 = 「1. 取得」 ・実習指導者講習会 = 「1. 修了」 ・職歴合計年数 > = 3	NG	区分が①の場合、精神保健福祉士資格を保有しており、かつ職歴が3年以上である必要があります。 「精神保健福祉士資格」を「1.取得」して「登録番号」と「登録年月日」に入力されており、かつ「教育歴・職歴」の合計年数が3年以上とならない場合、審査不可です。再度見直して下さい。
実習指導者に関する調書	区分②の場合、以下いずれかの実務経験があるか 社会復帰調整官、児童福祉司、精神保健福祉相談員、指導監督を行う所員、知	①区分 = ②の場合、処理を開始する ②職歴欄を以下文字列で検索し、いずれか1つでもヒットすれば通過、1つも通過しなければエラーと判定。 ・社会復帰調整官、児童福祉	NG	区分が②の場合、以下いずれかの実務経験が必要です。 「職歴」の「名称」または「業務内容」欄に以下いずれかの実務経験が無い場合、審査不可です。再度見直し

	的障害者福祉司	司、精神保健福祉相談員、福祉事務所所員、ケースワーカー、知的障害者福祉司		て下さい。 ※以下のいずれかの職種名を「職歴」の「名称」または「業務内容」欄に記載ください。 ■必要な職歴 社会復帰調整官、児童福祉司、精神保健福祉相談員、指導監督を行う所員、知的障害者福祉司
実習指導者に関する調書	区分①の場合、職歴欄は精神保健福祉士取得の翌月から記載されているか。	①区分 = ①の場合、処理を開始する ②以下条件を満たせば通過、無ければエラーと判定 ・職歴欄が精神保健福祉士取得の翌月以降であること	NG	日付が取得できなかったか、精神保健福祉士の取得日以前から職歴が記載されています。 職歴欄は、精神保健福祉士取得の翌月から記入して下さい。 ※未取得の場合は対象外です ※1日に取得された場合は、当月より記載頂けます。
実習指導者に関する調書	区分②の場合、以下いずれかの実務経験があるか 社会復帰調整官、児童福祉司、精神保健福祉相談員、指導監督を行う所員、知的障害者福祉司	-	確認	ご提出いただく前に、再度ご確認ください。 区分が②の場合、以下の実務経験以外の職歴は削除下さい。 (社会復帰調整官、児童福祉司、精神保健福祉相談員、指導監督を行う所

				員、知的障害者福祉司)
実習指導者に関する調書	区分③の場合、平成27年3月31日までの間に、精神保健福祉士実習指導者講習会に相当するものとして厚生労働大臣が認める研修の課程を修了した者であるか	-	確認	ご提出いただく前に、再度ご確認ください。 平成27年3月31日までの間に、精神保健福祉士実習指導者講習会に相当するものとして厚生労働大臣が認める研修の課程を修了したことが分かる資料の写しを別途提出下さい。
実習指導者に関する調書	区分④の場合、区分①-③と同等の者であるか	-	確認	ご提出いただく前に、再度ご確認ください。 区分①-③と同等の者であることを示す書類を別途提出下さい。
-	チェック対象外	-	確認	ご提出頂く前に、再度ご確認ください。 ※審査中に、修了番号や文章番号等が有効か確認できなかった場合、証明書（写し）の提出を求める場合がございます。

4. 提出書類の記載方法

1 Excel マクロ様式

1-1 大学等基本情報

オレンジ色は選択式、青色は自由記載のセルです。

※大学等確認申請書（変更届）から参照となるため、入力不可です。

変更する場合は「大学等確認申請書（変更届）」の該当箇所を修正ください。

■大学等基本情報	
学校種別	
修業年限	
通学/通信	
地方区分	
都道府県	
大学等名	
学部・学科・課程名	
大学等所在地	大学等確認申請書（変更届） 2 住所から参照
設置者－法人名	大学等確認申請書（変更届） 3 設置者（法人名）から参照
設置者－住所	大学等確認申請書（変更届） 3 設置者（住所）から参照
設置者－代表名	大学等確認申請書（変更届） 3 設置者（代表名）から参照
設置年月日	大学等確認申請書（変更届） 4 設置年月日から参照
1学年の定員（学則等に規定された定員）	大学等確認申請書（変更届） 5 定員（1学年の定員）から参照
1学年の定員のうち精神養成課程の定員	
学校等の長の氏名	大学等確認申請書（変更届） 6 学校等の長の氏名から参照
事務担当－郵便番号	
事務担当－住所	
事務担当－部署名	
事務担当－電話番号	
事務担当－Eメールアドレス	
事務担当－担当者氏名（主担当）	

【記載例】

■大学等基本情報

学校種別	大学
修業年限	4年
通学/通信	通学課程
地方区分	関東
都道府県	東京都
大学等名	厚生労働大学
学部・学科・課程名	厚生労働学部 厚生労働学科 精神保健福祉士養成コース
大学等所在地	東京都千代田区霞が関1-2-2
設置者－法人名	厚生労働大学法人 厚労
設置者－住所	東京都千代田区霞が関1-2-2
設置者－代表名	厚労 一郎
設置年月日	2012年4月1日
1学年の定員(学則等に規定された定員)	20
1学年の定員のうち精神養成課程の定員	20
学校等の長の氏名	学長 厚労 太郎
事務担当－郵便番号	100-8916
事務担当－住所	東京都千代田区霞が関1-2-2
事務担当－部署名	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課心の健康支援室障害保健係
事務担当－電話番号	03-5253-1111
事務担当－Eメールアドレス	psw_daigaku@mhlw.go.jp
事務担当－担当者氏名(主担当)	厚労 一郎

1-2 鑑文

赤枠は大学等確認変更届から参照、オレンジ色は選択式、青色は自由記載のセルです。

タイトルは選択式となっておりますが、Excel マクロ様式は大学等確認申請書の様式には対応していないことご留意ください。

※赤枠は「大学等確認申請書（変更届）」から自動参照となるため、入力不可です。変更する場合は「大学等確認申請書（変更届）」シートの該当箇所を修正ください。

両名あてとする（専門学校は厚生労働大臣のみ）。

文 章 番 号
0000/0/0

申請者
申請者代表名

標記について、精神障害者の保健及び福祉に関する科目を定める省令第4条第1項の規定に基づき届出ます。

【記載例】

厚生労働省第〇番

2022年4月1日

文部科学大臣 殿

厚生労働大臣 殿

厚生労働大学法人 厚労

厚労 一郎

大学等確認変更届

標記について、精神障害者の保健及び福祉に関する科目を定める省令第4条第1項の規定に基づき届出ます。

1-3 大学等確認変更届

※ 項目（1～11）は全て表示してください。

大学等確認変更届

1 名称						
2 住所						
3 設置者	法人名					
	住所					
4 設置年月日			年	月		
5 定員等	1学年の定員	学級数	1学級の定員	変更内容を通ずる年月日	備考	
				0000/0/0		
6 学校等の長の氏名	20名以下となっているか。					
7 実習演習担当専任教員	氏名	担当する科目	資格名	指針該当番号	教員調書頁番号	調書出力
	実習演習科目のみ記載			選択式です。		
8 その他の実習演習担当教員						

		指定科目等の名称	開講科目の名称		読替認定を受けた場合 文書番号を記入	
		医学概論				
		心理学と心理的支援				
		社会学と社会システム				
		社会福祉の原理と政策				
		地域福祉と包括的支援体制				
		社会保障				
		障害者福祉				
		権利擁護を支える法制度				
		刑事司法と福祉				
		社会福祉調査の基礎				
		精神医学と精神医療				
		現代の精神保健の課題と支援				
		ソーシャルワークの基盤と専門職				
		精神保健福祉の原理				
		ソーシャルワークの理論と方法				
		ソーシャルワークの理論と方法(専門)				
		精神障害リハビリテーション論				
		精神保健福祉制度論				
		ソーシャルワーク演習	【履修】			
			【免除】			
		ソーシャルワーク演習(専門)				
		ソーシャルワーク実習指導				
		ソーシャルワーク実習				
1 0 設 備	教室等の名称 (室毎に記入すること)	面積 (普通教室のみ)	共用先 (共用する場合に ついてのみ記入)	教室等の名称 (室毎に記入すること)	面積 (普通教室のみ)	共用先 (共用する場合に ついてのみ記入)
		m ²			m ²	
		m ²			m ²	

施設名	施設種別 ※複数ある場合は○を付した上で 1つの種別を代表で記入	法人名 (設置主体)	施設番号	住所 (所在地)	区分	実習指導者	実習指導者 番号	実習指導者 調書 頁番号	調書出力
官 施 設 等									

施設種別は選択式です。また、複数の施設種別がある場合には○をしてそのうちひとつ（主に実習する種別）を記載してください。

1行に1名記載してください。

実習先の現地の住所を記載すること。
(P21の「実習施設等の概要に記載する所在地」の記載と同様にしてください。)

(注1)欄が不足する場合について

(注2)「設置年月日」欄について

(注3)7及び8の指針該当番号欄には、指針中の教員の要件のうち、該当する条項を記入すること。(【例】4-(3)-ア)

(注4)ソーシャルワーク演習を開講する場合には、【履修】欄に開講科目の名称を記載すること。また、社会福祉士の指定科目であるソーシャルワーク演習(以下、「ソーシャルワーク演習(社会)」という。)を履修することにより、ソーシャルワーク演習の履修を免除させる場合には、【免除】欄にソーシャルワーク演習(社会)の開講科目の名称を記載すること。さらに、直近の社会福祉士にかかる大学等確認変更届又は大学等確認申請書を提出した日及び提出先を記載すること。

【例1】ソーシャルワーク演習を開講し、またソーシャルワーク演習(社会)の履修によりソーシャルワーク演習を免除させる場合

ソーシャルワーク演習	【履修】	ソーシャルワーク演習
	【免除】	ソーシャルワーク演習(〇〇厚生局令和〇〇年〇〇月〇〇日)

【例2】ソーシャルワーク演習を開講し、またソーシャルワーク演習(社会)を開講しない場合

ソーシャルワーク演習	【履修】	ソーシャルワーク演習
	【免除】	

【例3】ソーシャルワーク演習を開講せず、ソーシャルワーク演習(社会)の履修によりソーシャルワーク演習を免除させる場合

ソーシャルワーク演習	【履修】	
	【免除】	ソーシャルワーク演習(〇〇厚生局令和〇〇年〇〇月〇〇日)

添付書類

- 1 実習施設の設置者の承諾書
 - 2 実習施設の概要等
 - 3 学 則
 - 4 時間割及び授業概要(実習演習科目について、「大学等において開講する精神障害者の保健及び福祉に関する科目の確認に係る指針」別表1の教育を含むべき事項に該当する箇所の下線を引くこと。)
 - 5 実習計画
- ※通信課程を設ける場合は以下の書類を添付すること
- 6 通信養成を行う地域
 - 7 添削その他の指導の方法
 - 8 面接授業実施期間における講義室及び演習室の使用についての当該施設の設置者の承諾書
 - 9 通信養成に使用する教材

【記載例】

大学等確認変更届

1 名称	厚生労働大学_厚生労働学部_厚生労働学科_精神保健福祉士養成コース							
2 住所	東京都千代田区霞が関1-2-2							
3 設置者	法人名	厚生労働大学法人 厚労						
	住所	東京都千代田区霞が関1-2-2						
	代表名	厚労 一郎						
4 設置年月日		2012	年	4	月	1	日	
5 定員等	1学年の定員	学級数	1学級の定員	変更内容を適応する年月日	備考欄			
	20	1	20	2022年4月1日				
6 学校等の長の氏名	学長 厚労 太郎							
7 実習演習 担当専任教員	氏名	担当する科目	資格名	指針該当番号	教員調書頁番号	調書出力		
	厚労 次郎	ソーシャルワーク演習 ソーシャルワーク演習(専門)A、B ソーシャルワーク実習指導A、B ソーシャルワーク実習	精神保健福祉士 社会福祉士	4-(3)-ア	1			
	厚労 三郎	ソーシャルワーク演習(専門)A ソーシャルワーク実習指導A ソーシャルワーク実習		4-(3)-イ	2			
	厚労 花子	ソーシャルワーク演習(専門)B ソーシャルワーク実習指導B ソーシャルワーク実習	精神保健福祉士	4-(3)-ウ	3			
8 その他の実習 演習担当教員	氏名	担当する科目	資格名	指針該当番号	教員調書頁番号	調書出力		

指定科目等の名称		開講科目の名称		読替認定を受けた場合 文書番号を記入			
9 指定科目等に係る 開講科目の名称	医学概論		医学一般(人体の構造と機能及び疾病)		開講科目が個別の照会において認められた場合には、厚生労働省からの通知された文書の日付及び文書番号を併せて記入すること。なお、通知文の写しを添付すること。 社会福祉士養成課程との共通科目について社会で読替認定を受けた場合は文書の日付及び文書番号を併せて記入すること。なお、通知文の写しを添付すること。		
	心理学と心理的支援		心理学論				
	社会学と社会システム		社会学概論Ⅰ				
			社会学概論Ⅱ				
	社会福祉の原理と政策		現代社会と福祉A				
			現代社会と福祉B				
	地域福祉と包括的支援体制		地域福祉の理論と方法				
	社会保障		社会保障				
	障害者福祉		障害者支援制度		障精発0210第99号		
	権利擁護を支える法制度		権利擁護を支える法制度				
	刑事司法と福祉		刑事司法と福祉				
	社会福祉調査の基礎		社会福祉調査の基礎				
	精神医学と精神医療		精神医学(精神医学と精神医療)		科目名称本体が読替通知により認められるものである場合には、括弧書きで指定科目を追記しても問題なし。(公認心理師の制度との関係から。)		
	現代の精神保健の課題と支援		現代の精神保健の課題と支援				
	ソーシャルワークの基盤と専門職		ソーシャルワークの基盤と専門職				
	精神保健福祉の原理		精神保健福祉の原理				
	ソーシャルワークの理論と方法		ソーシャルワークの理論と方法				
	ソーシャルワークの理論と方法(専門)		ソーシャルワークの理論と方法(専門)				
	精神障害リハビリテーション論		精神障害リハビリテーション論				
	精神保健福祉制度論		精神保健福祉制度論				
	ソーシャルワーク演習		【履修】	ソーシャルワーク演習			
			【免除】	ソーシャルワーク演習(北海道厚生局 令和3年3月1日)			
	ソーシャルワーク演習(専門)		ソーシャルワーク演習(専門)A				
			ソーシャルワーク演習(専門)B				
ソーシャルワーク実習指導		ソーシャルワーク実習指導A					
		ソーシャルワーク実習指導B					
ソーシャルワーク実習		ソーシャルワーク実習					
10 設備	教室等の名称 (室毎に記入すること)	面積 (普通教室のみ)	共用先 (共用する場合についてのみ記入)	教室等の名称 (室毎に記入すること)	面積 (普通教室のみ)	共用先 (共用する場合についてのみ記入)	
	A教室	75.00 m ²		B教室	75.00 m ²		
	演習室	90.00 m ²			m ²		

1 1 実 習 施 設 等	施設名	施設種別 ※複数ある場合は○を付した上で 1つの種別を代表で記入	法人名 (設置主体)	施設番号	住所 (所在地)	区分	実習指導者	実習指導者 番号	実習指導者 調査 頁番号	調査出力	
	就労支援センター-厚労	○	障害福祉サービス事業(生活介護等)※施設種別対応表参照	医療法人 厚労	1	東京都中野区〇〇〇	①	厚労 花子	1	1-1.	
	障害者就業・生活支援センター-厚労		広域障害者職業センター等 ※施設種別対応表参照	公益財団法人 厚労	2	東京都千代田区〇〇〇	①	厚労 四郎	2	2-2.	
	障害者相談支援センター 厚労	○	障害福祉サービス事業(生活介護等)※施設種別対応表参照	一般社団法人 厚労	3	東京都千代田区〇〇〇	①	記載は1行につき1名		3-3.	
	地域活動支援センター 厚労荘	○	障害福祉サービス事業(生活介護等)※施設種別対応表参照	一般社団法人 厚労	4	東京都千代田区〇〇〇	①		厚労	4	4-4.
	地域活動支援センター 厚労荘	○	障害福祉サービス事業(生活介護等)※施設種別対応表参照	一般社団法人 厚労	4	東京都千代田区〇〇〇	①	厚労 唯	5	4-5.	
	厚生病院		精神科病院等 ※施設種別対応表参照	医療法人 厚生	5	東京都中野区〇〇〇	①	厚労 三郎	6	5-6.	
	厚労クリニック		精神科病院等 ※施設種別対応表参照	医療財団法人 労働	6	東京都渋谷区〇〇〇	①	厚労 四郎	7	6-7.	
	厚労病院		精神科病院等 ※施設種別対応表参照	厚労 太郎	7	東京都千代田区〇〇〇	①	厚労 一郎	8	7-8.	

(注1)欄が不足する場合には、適宜追加のこと。

(注2)「設置年月日」欄については、指定科目等に係る課程を開設する年月日を記載すること。

(注3)7及び8の指針該当番号欄には、指針中の教員の要件のうち、該当する条項を記入すること。(【例】4-(3)-ア)

(注4)ソーシャルワーク演習を開講する場合には、【履修】欄に開講科目の名称を記載すること。また、社会福祉士の指定科目であるソーシャルワーク演習(以下、「ソーシャルワーク演習(社会)」という。)を履修することにより、ソーシャルワーク演習の履修を免除させる場合には、【免除】欄にソーシャルワーク演習(社会)の開講科目の名称を記載すること。さらに、直近の社会福祉士にかかる大学等確認変更届又は大学等確認申請書を提出した日及び提出先を記載すること。

【例1】ソーシャルワーク演習を開講し、またソーシャルワーク演習(社会)の履修によりソーシャルワーク演習を免除させる場合

ソーシャルワーク演習	【履修】	ソーシャルワーク演習
	【免除】	ソーシャルワーク演習(〇〇厚生局令和〇〇年〇〇月〇〇日)

【例2】ソーシャルワーク演習を開講し、またソーシャルワーク演習(社会)を開講しない場合

ソーシャルワーク演習	【履修】	ソーシャルワーク演習
	【免除】	

【例3】ソーシャルワーク演習を開講せず、ソーシャルワーク演習(社会)の履修によりソーシャルワーク演習を免除させる場合

ソーシャルワーク演習	【履修】	
	【免除】	ソーシャルワーク演習(〇〇厚生局令和〇〇年〇〇月〇〇日)

☆大学等確認変更届の概要の作成について

<行の追加および削除>

大学等確認変更届を入力する際に、「7 実習演習担当専任教員」、「8 その他実習演習担当教員」「9 指定科目等に係る開講科目の名称」、「10 設備」、「11 実習施設等」の行を追加・削除する場合、シートの右側にある、「行追加」「行削除」ボタンを押下して下さい。

※初期表示の行は削除できませんので、不要の場合は非表示にいただいても結構です。

【例：「7 実習演習担当専任教員」欄】

7.専任教員_行追加

7.専任教員_行削除

<各項目の記入について>

○1 名称

名称は「大学等名_（アンダーバー） 学部名_学科名_課程名」で記載ください。

※例：厚生労働大学厚生労働学部厚生労働学科精神保健福祉士コースの場合、
→厚生労働大学_厚生労働学部_厚生労働学科_精神保健福祉士養成コース

○5 定員等

1 学年の定員は、学則等に明記されている定員を記入。

※精神保健福祉士養成課程の1 学年の定員が学則に定められておらず、学部・学科の1学年の定員が定められている場合は、学部・学科の1学年の定員を「1学年の定員」に記入し、備考欄に精神保健福祉士養成課程の1学年の定員を分かるように記載ください。

○ 7 実習演習担当専任教員および 8 その他実習演習担当教員

・担当する科目

担当する実習演習科目を記入。

※講義科目は記載不要。

・資格名

精神保健福祉士または、教員に関する調書の「資格・免許・社会講習会」欄に記入した資格や免許を記入。

※「精神保健福祉士実習演習担当教員講習会」および「社会福祉士実習演習担当教員講習会」の修了は記入不要。

・指針該当番号

各教員が該当する指針該当番号をプルダウンから選択（4-（3）-カは新カリのみ）。

4-（3）-ア	学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学（大学院及び短期大学を含む）及びこれらに準ずる教育施設において、教授、准教授、助教又は講師（非常勤を含む。）として、精神保健福祉士の養成に係る実習又は演習の指導に関し5年以上の経験を有する者
4-（3）-イ	学校教育法に基づく専修学校の専門課程又は各種学校の専任教員として、精神保健福祉士の養成に係る実習又は演習の指導に関し5年以上の経験を有する者
4-（3）-ウ	精神保健福祉士の資格を取得した後、相談援助の業務に5年以上従事した経験を有する者
4-（3）-エ	精神保健福祉士実習演習担当教員講習会を修了した者その他その者に準ずるものとして厚生労働大臣が別に定める者
4-（3）-オ	学校教育法の一部を改正する法律（平成17年法律第83号）による改正前の学校教育法第58条第7項の助教授の職にあった者は、アの規定の適用については准教授の職にあった者とみなすこと。
4-（3）-カ	社会福祉に関する科目を定める省令（平成20年文部科学省令・厚生労働省令第3号）第4条第1項第2号イからニまでに掲げる者のいずれかに該当する者（ただし、ソーシャルワーク演習に限る。）

・教員調書頁番号

重複する番号は使用不可。ただし、「7 実習演習担当専任教員」欄の教員調書番号を、例えば、1、2、3と使用した場合、「8 その他実習演習担当教員」欄で1、2、3と使用することは可。

※「変更箇所の概要」および「教員に関する調書」の教員調書頁番号は、大学等確認変更届「7 実習演習担当専任教員」欄に記入した教員は、「7」と「教員調書頁番号」をハイフン（-）で結んだ番号となります（例：7-1、7-2・・・）。また、大学等確認変更届「8 その他実習演習担当教員」欄に記入した教員は、「8」と「教員調書頁番号」をハイフン（-）で結んだ番号となります（例：8-1、8-2・・・）。

・調書出力（※入力不可）

○ 9 指定科目等に係る開講科目の名称

1 指定科目につき複数の開講科目がある場合、1 開講科目 1 行で記入。

※例 指定科目「社会福祉の原理と政策」が、開講科目「現代社会と福祉A、現代社会と福祉B」の2科目として開講している場合、以下のように記載。

指定科目等の名称	開講科目の名称	読替認定を受けた場合 文書番号を記入
社会福祉の原理と政策	現代社会と福祉A	
	現代社会と福祉B	

・読替認定を受けた場合は、「読替認定を受けた場合 文書番号を記入」に文書番号を記入。

1 指定科目につき複数の開講科目がある場合、開講科目毎に文書番号を記入。

※読替認定を受けた科目は、厚労省にて突合チェックを行ないますので、文書番号は正確に記入ください（数字は半角数字で記入。例：障精発0331第1号）

○ 1 1 実習施設等

・施設種別について

主に実習する施設種別をプルダウンから選択（プルダウンはP24を参照）。複数の施設種別がある場合は「○」を選択し、そのうちの1つ（主に実習する種別）を選択。

・施設番号について

1 施設に複数の実習指導者を登録する場合、施設番号は全て共通の番号としてください。

・法人名（設置主体）について

個人経営の場合は、経営者名（個人名）を記入。

・区分について

各実習指導者が該当する指針該当番号を選択。

区分①	精神保健福祉士の資格取得後、3年以上の実務経験を有する者であって、実習指導者講習会を修了した者
区分②	以下の実務経験を有する者
	児童福祉法(昭和22年法律第164号)に定める児童福祉司
	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)に定める精神保健福祉相談員
	社会福祉法(昭和26年法律第45号)に定める福祉に関する事務所に置かれる同法第15条第1項第1号に規定する所員
	知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)に定める知的障害者福祉司
	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び監察等に関する法律(平成15年法律第110号)に定める社会復帰調整官
区分③	平成27年3月31日までの間に厚生労働大臣が認める講習会を修了した者
区分④	それら以外の者(区分①―③と同等であることを示す書類を別途ご提出ください)

・実習指導者調書頁番号および調書出力（※入力不可）

☆施設種別プルダウン項目対応表

施設種別（プルダウン）	施設（事業）等種類 （いずれも精神障害者に対してサービスを提供するものに限る）
精神科病院等 ※施設種別対応表参照	精神科病院等
市役所、区役所、町村役場	市役所、区役所、町村役場
保健所、市町村保健センター	保健所、市町村保健センター
障害児通所支援事業等 ※施設種別対応表参照	障害児通所支援事業、障害児相談支援事業を行う施設、児童自立生活援助事業を行う施設、乳児院、児童相談所、母子生活支援施設、児童養護施設、福祉型障害児入所施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、児童家庭支援センター
精神保健福祉センター	精神保健福祉センター
救護施設、更生施設	救護施設、更生施設
福祉に関する事務所	福祉に関する事務所
知的障害者更生相談所	知的障害者更生相談所
広域障害者職業センター等 ※施設種別対応表参照	広域障害者職業センター、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター
地域包括支援センター	地域包括支援センター
保護観察所、更生保護施設	保護観察所、更生保護施設
ホームレス自立支援事業を実施する施設	ホームレス自立支援事業を実施する施設
発達障害者支援センター	発達障害者支援センター
障害福祉サービス事業(生活介護等) ※施設種別対応表参照	障害福祉サービス事業(生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助、共同生活援助)、一般相談支援事業若しくは特定相談支援事業を行う施設、障害者支援施設、地域活動支援センター、福祉ホーム、基幹相談支援センター
精神障害者が住み慣れた地域を拠点とし、本人の意向に即して、本人が充実した生活を送ることができるよう、関係機関の連携の下で、医療、福祉等の支援を行うという観点から、統合失調症を始めとする入院患者の減少及び地域生活への移行に向けた支援並びに地域生活を継続するための支援を推進する事業を実施する施設	精神障害者が住み慣れた地域を拠点とし、本人の意向に即して、本人が充実した生活を送ることができるよう、関係機関の連携の下で、医療、福祉等の支援を行うという観点から、統合失調症を始めとする入院患者の減少及び地域生活への移行に向けた支援並びに地域生活を継続するための支援を推進する事業を実施する施設
いじめ、不登校、暴力行為、児童虐待など生徒指導上の課題に対応するため、教育分野に関する知識に加えて、社会福祉等の専門的な知識・技術を用いて、児童生徒の置かれた様々な環境に働きかけて支援を行うスクールソーシャルワーカーを配置し、教育相談体制を整備する事業を実施する施設	いじめ、不登校、暴力行為、児童虐待など生徒指導上の課題に対応するため、教育分野に関する知識に加えて、社会福祉等の専門的な知識・技術を用いて、児童生徒の置かれた様々な環境に働きかけて支援を行うスクールソーシャルワーカーを配置し、教育相談体制を整備する事業を実施する施設
厚生労働大臣が認める施設又は事業 ※要個別認定	前各号に掲げる施設又は事業に準ずる施設又は事業として厚生労働大臣が認めるもの

1-4 変更箇所の概要

オレンジ色は選択式、青色は自由記載のセルです。

○変更箇所の概要

大学等確認変更届

変更区分	変更箇所

旧	新

教員

変更区分	教員調書頁番号	変更箇所

旧	新

実習施設

変更区分	施設番号	変更箇所

旧	新

実習指導者

変更区分	実習指導者調書頁番号	変更箇所

旧	新

以下、該当する場合のみ記入（該当しない項目は非表示可）

学則

変更概要（自由記載）

時間割

変更概要（自由記載）

授業概要

変更概要（自由記載）

実習計画（実習巡回計画表）

変更概要（自由記載）

（通信教育の場合）

通信養成を行う地域

添削その他指導の方法

面接授業実施機関における講義室及び演習室の使用についての当該大学等の設置者の承諾書

通信養成に使用する教材の目録

その他（自由記載）

【記載例】

○変更箇所概要

大学等確認変更届

変更区分	変更箇所
変更	名称
変更	1学年の定員

旧	新
福祉心理学科	厚生労働学科精神保健福祉士養成コース
15名	20名

教員

変更区分	教員調書頁番号	変更箇所
変更	7-1	担当科目
変更	7-2	専任又は兼任の別
追加	7-3	
削除	7-4	

旧	新
ソーシャルワーク演習(専門)A、B ソーシャルワーク実習指導A、B ソーシャルワーク実習	ソーシャルワーク演習(専門)A、B ソーシャルワーク実習指導A、B ソーシャルワーク実習
その他実習演習担当教員	実習演習担当専任教員
厚労 四郎	厚労 花子

実習施設

変更区分	施設番号	変更箇所
変更	2	設置者又は経営者名
変更	4	実習指導者の人数
削除	10	
追加	11	

旧	新
(福)みどり	(福)厚労
2名	1名
XX病院	
	特定相談支援事業所XXX

実習指導者

変更区分	実習指導者調書頁番号	変更箇所
削除	1-2	
変更	3-1	氏名
追加	4-2	

旧	新
山田 太郎	
田中 花子	厚労 花子
	厚労 次郎

☆変更箇所の概要の作成について

<行の追加および削除>

変更箇所の概要を入力する際に、「大学等確認変更届」、「実習演習科目担当教員」「実習施設」「実習指導者」の行を追加・削除する場合、シートの右側にある、「行追加」「行削除」で適宜対応して下さい。

※初期表示の行は削除できませんので、不要の場合は非表示にしてください。

【例：「大学等確認変更届」欄】

大学等確認変更届_行追加

大学等確認変更届_行削除

<変更箇所の入力>

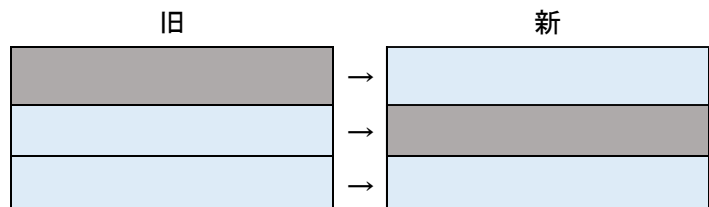
「変更区分」で該当する区分（追加・削除・変更）を選択すると、以下のように表示されます。オレンジ色は選択式、青色は自由記載、グレー色は入力不要となります。なお、「教員調書頁番号」、「施設番号」、「実習指導者調書頁番号」は「大学等確認申請書（変更届）」シートに記入されている教員、実習施設、実習指導者の調書頁番号のみプルダウンに表示されます。

※削除の場合でも「大学等確認変更届」に記載してください（記入しない場合、頁番号が表示されません）。当該削除の内容について、「大学等確認変更届」の表示は非表示にしてください。

【例：「実習指導者」欄】

実習指導者

変更区分	実習指導者調書頁番号	変更箇所
追加		
削除		
変更		



☆「実習演習科目担当教員」「実習施設」「実習指導者」に関する調書の出力について

＜実習演習科目担当教員に関する調書の出力＞

- ①大学等確認申請（変更届）シートの「7.実習演習担当専任教員」、「8その他実習演習担当教員（不在の場合は記入不要）」の各行の入力必須項目（氏名、担当する科目、資格名（該当する場合）、指針該当番号、教員調書頁番号）を全て入力してください。

※入力セルは青色・選択セルはオレンジ色に表示され、必要項目が入力されるとすべてのセルは白に変わります
※グレーセルは入力不要。

- ②今回届出が必要な実習演習科目担当教員に対して、「変更箇所の概要」シートの「実習演習担当教員」欄の必要項目（変更区分、教員調書頁番号、変更箇所（追加・削除は入力不要）、旧、新）を入力して下さい。

※入力セルは青色・選択セルはオレンジ色に表示され、必要項目が入力されるとすべてのセルは白に変わります
※グレーセルは入力不要。

- ③「変更箇所の概要」シートの「7. 専任教員調書」または「8. その他教員調書」ボタンを押下します。出力対象の教員のメッセージを確認し、問題なければ「はい(Y)」を選択して下さい。

※「7. 専任教員調書」ボタンを押下→「変更箇所の概要」シートの「実習演習担当教員」欄の教員調書頁番号（7-XX）の教員調書が出力されます。

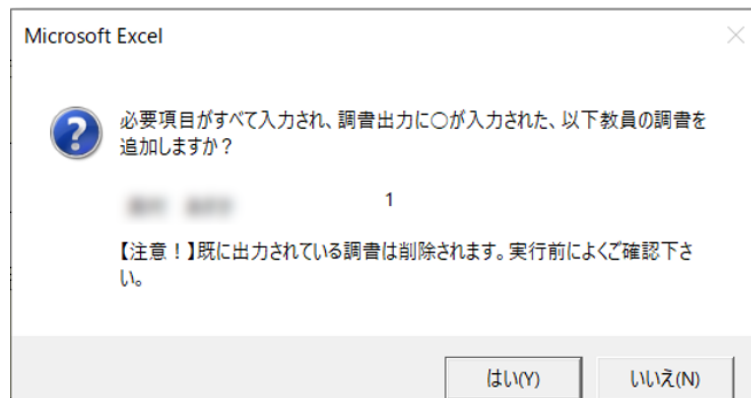
※「8. その他教員調書」ボタンを押下→「変更箇所の概要」シートの「実習演習担当教員」欄の教員調書頁番号（8-XX）の教員調書が出力されます。

※専任教員およびその他教員の両方の調書出力が必要な場合、「7. 専任教員調書」および「8. その他教員調書」のボタンを押下します。

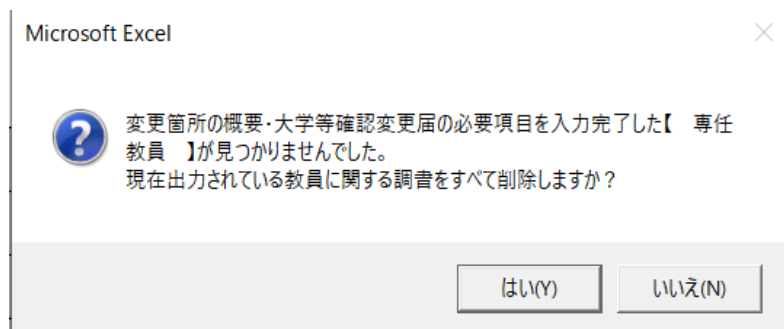
☆留意事項

1. 手順①で必要項目を入力していない場合、調書出力はできません(メッセージに表示されません)
2. 調書出力をやり直す場合、「変更箇所の概要」シートの「実習演習担当教員」欄を修正し、再度「7. 専任教員調書」、「8. その他教員調書」のボタンを押下し、調書出力を実施すると過去に出力された「教員に関する調書」は全件削除されます（記入済みの調書も全て削除されます）。調書出力する際は、届出が必要な教員か、よくご確認願います。

※表示メッセージ（例）



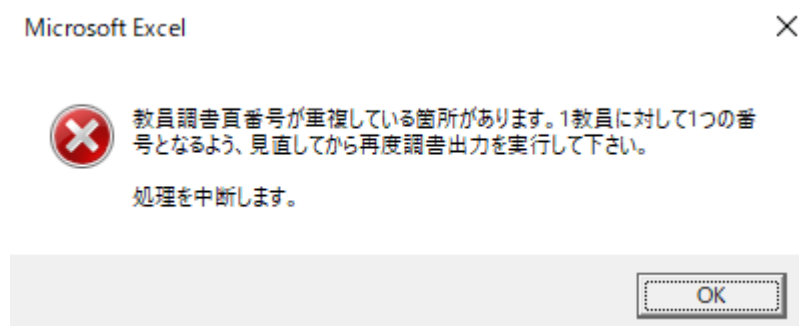
※必須項目に未入力の項目が存在する場合のメッセージ（例）



はい、が選択された場合、処理を続行。

いいえ、が選択された場合、処理を中断。

※必須項目に未入力の項目が存在する場合のメッセージ（例）



<実習施設および実習指導者調書の出力>

- ①大学等確認申請（変更届）シートの「11.実習施設等」の各行の入力必須項目（施設名、施設種別、法人名、施設番号、住所、区分、実習指導者、実習指導者番号）をすべて入力してください。
 ※入力セルは青色・選択セルはオレンジ色に表示され、必要項目が入力されるとすべてのセルは白に変わります。
 ※グレーセルは入力不要。
- ②今回届出が必要な実習施設、実習指導者に対して、「変更箇所の概要」シートの「実習施設」、「実習指導者」欄の必要項目（変更区分、施設番号、実習指導者調書頁番号、変更箇所（追加・削除は入力不要）、旧、新）を入力して下さい。
 ※入力セルは青色・選択セルはオレンジ色に表示され、必要項目が入力されるとすべてのセルは白に変わります。
 ※グレーセルは入力不要。
- ③「実習施設等調書 出力」ボタンを押下します。出力対象の教員のメッセージを確認し、問題なければ「はい(Y)」を選択して下さい。変更箇所に応じて必要な調書が出力されます（1施設に複数の変更がある場合でも調書は1枚出力されます）。

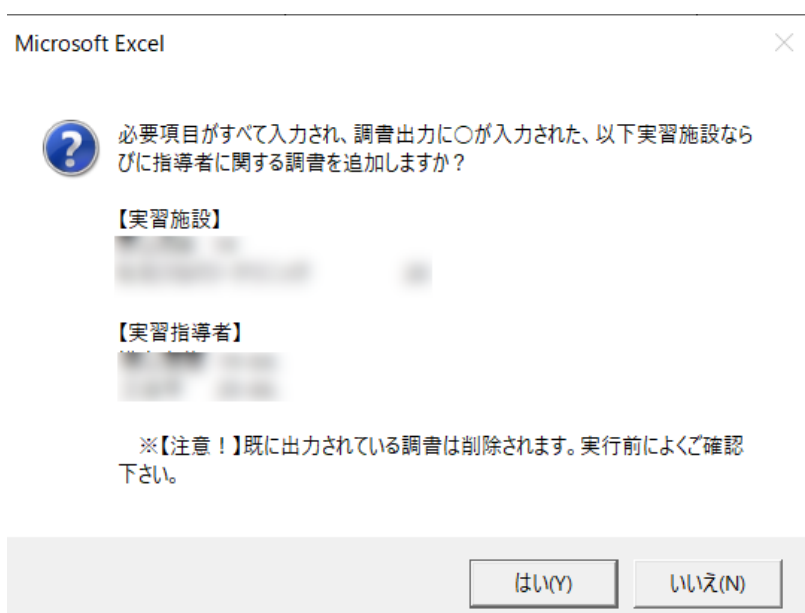
○実習施設		
変更区分	変更箇所	出力される書類
削除		なし
追加		実習施設等承諾書
		実習施設等の概要
変更	施設名称	実習施設等承諾書
		実習施設等の概要
	施設種別	実習施設等承諾書
		実習施設等の概要
	実習生の受入開始時期	実習施設等承諾書
	実習受入可能期間	実習施設等承諾書
	設置者又は経営者名	実習施設等の概要
	設置者（所在地）	実習施設等の概要
	設置者（代表者名）	実習施設等の概要
	施設所在地	実習施設等の概要
	上記以外の施設種別	実習施設等の概要
	施設長名	実習施設等の概要
	実習指導者の人数	実習施設等の概要
	実習受入人数	実習施設等の概要
	その他（承諾書）	実習施設等承諾書
その他（施設概要）	実習施設等の概要	

○実習指導者		
変更区分	変更箇所	出力される書類
削除		なし
追加		実習指導者に関する調書
変更	氏名	実習指導者に関する調書
	その他	実習指導者に関する調書

☆留意事項

1. 手順①で必要項目を入力していない場合、調書出力はできません(メッセージに表示されません)
2. 調書出力をやり直す場合、「変更箇所の概要」シートの「実習施設」、「実習指導者」欄を修正し、「実習施設等調書 出力」ボタンを押下し、調書出力を実施すると過去に出力された「実習施設承諾書」「実習施設等の概要」「実習指導者に関する調書」は全件削除されます（記入済みの調書も全て削除されます）。調書出力するときには、届出が必要な実習施設・実習指導者が、よくご確認願います。

※ 表示メッセージ（例）



- ・ はい、が選択された場合、処理を続行。
- ・ いいえ、が選択された場合、処理を中断。

1-5 教員に関する調書

教員調書頁番号 :

教員に関する調書

大学等名	大学等確認変更届(1.名称)を参照						
氏名	教員調書頁番号と対応する、大学等確認変更届(7 実習演習担当専任教員_氏名、または8 その他の実習演習担当教員_氏名)を参照						
生年月日	0000/0/0						
最終学歴 (学部、学科、専攻)							
担当科目	教員調書頁番号と対応する、大学等確認変更届(7 実習演習担当専任教員_担当する科目、または8 その他の実習演習担当教員_担当する科目)を参照						
教員 資格 要件	指針該当番号		教員調書頁番号と対応する、大学等確認変更届(7 実習演習担当専任教員_指針該当番号、または8 その他の実習演習担当教員_指針該当番号)を参照				
	4-3-カの場合、指針該当番号を選択 (社会福祉に関する科目を定める省令 第4条第1項第2号イからニ)						
	要件 確認	精神保健福祉士資格有無		登録番号	登録年月日	0000/0/0	
		精神保健福祉士実習 演習担当教員講習会	基礎	修了番号	修了年月日	0000/0/0	
			実習	修了番号	修了年月日	0000/0/0	
				修了年月日	0000/0/0		
	教育 歴・ 職 歴	教育内容又は業務内容				年 月	
						西暦	年 月
						西暦	年 月
						西暦	年 月
						西暦	年 月
						年	0 月
資格 ・ 免許 ・ 社会 講習 会	取得年月日				0000/0/0		
					0000/0/0		
					0000/0/0		
					0000/0/0		
学位	名 称				取得年月日		
					0000/0/0		
					0000/0/0		
担当予定科目に関する研究発表 又は論文(主なもの)		名 称				年 月	
						0000/0/0	

指針該当番号に関係のあるもののみ記載

オレンジ色は選択式、赤枠は参照、青色は自由記載のセルです。
 ※大学等確認申請書(変更届)から参照となるため、入力不可です。
 変更する場合は「大学等確認申請書(変更届)」の該当箇所を修正ください。

「資格・免許・社会講習会」欄および「学位」欄に記載したものは証明書等の写しを添付すること

- (注1) 教員ごとに作成すること。
- (注2) 精神保健福祉士実習演習担当教員講習会を修了した者については、当該講習会の修了証の写しを添付すること。
- (注3) 「資格・免許・学位」欄に記載した資格等については、当該資格証等の写しを添付すること。
- (注4) 実務経験の対象となる業務は、「指定施設における業務の範囲等について」(平成23年8月5日障発0805第4号)を参照のこと。

☆指針該当番号 4-(3)-アの場合

教員調書頁番号 : 7-1.

教員に関する調査

大学等名	厚生労働大学_厚生労働学部_厚生労働学科_精神保健福祉士養成コース						
氏名	厚労 次郎						
生年月日	1983年12月1日						
最終学歴 (学部、学科、専攻)	〇〇大学大学院 〇〇研究科 〇〇専攻 修士課程修了						
担当科目	ソーシャルワーク演習、ソーシャルワーク演習(専門)A、B、ソーシャルワーク実習指導A、B、ソーシャルワーク実習						
指針該当番号		4-(3)-ア					
4-3-カの場合、指針該当番号を選択 (社会福祉に関する科目を定める省令 第4条第1項第2号イからニ)							
要件 確認	精神保健福祉士資格有無	1. 取得	登録番号	11111	登録年月日	2006年4月20日	
	精神保健福祉士実習 演習担当教員講習会	基礎	2. 未修了	修了番号		修了年月日	0000/0/0
		実習	2. 未修了	修了番号		修了年月日	0000/0/0
		演習	2. 未修了	修了番号		修了年月日	0000/0/0
教員 資格 要件	名称	教育内容又は業務内容				年 月	
	〇〇大学〇〇学部〇〇学科	准教授(精神保健福祉援助演習、精神保健福祉援助実習)				西暦 2012 年 4 月 ~ 西暦 2013 年 3 月	
	〇〇大学〇〇学部〇〇学科	教授(精神保健福祉援助実習)				西暦 2014 年 4 月 ~ 西暦 2021 年 3 月	
						西暦 年 月 ~ 西暦 年 月	
						西暦 年 月 ~ 西暦 年 月	
						西暦 年 月 ~ 西暦 年 月	
						西暦 年 月 ~ 西暦 年 月	
						西暦 年 月 ~ 西暦 年 月	
						西暦 年 月 ~ 西暦 年 月	
		合 計				8 年 0 月	
資格・免許・ 社会講習会	名称	取得機関				取得年月日	
	社会福祉士(登録番号〇〇番)	財団法人社会福祉振興・試験センター				2006年4月20日	
						0000/0/0	
学位	名称	取得機関				取得年月日	
	社会福祉学修士	〇〇大学大学院				2016年3月31日	
						0000/0/0	
					0000/0/0		
担当	名称					年 月	
※実習演習担当教員講習会修了したものを入力ください。 ※担当科目が変わったら教員調書、資格・免許・学位の写し等は再提出すること。							
						0000/0/0	

教員資格要件(指針該当番号)に対応した教育歴・職歴を記載。

参考資料参照。指針該当番号4-(3)-アの場合、精神保健福祉士の養成に係る実習又は演習の指導に関し、大学等において5年以上の経験が必要。

この欄に記載した資格等については、当該資格証等の写しを添付

資格は登録年月日を記載

この欄に記載した学位については、当該学位の写しを添付

☆指針該当番号 4-(3)-イの場合

教員調書頁番号 : 7-2.

教員に関する調査

大学等名	厚生労働大学_厚生労働学部_厚生労働学科_精神保健福祉士養成コース							
氏名	厚労 三郎							
生年月日	1988年4月1日							
最終学歴 (学部、学科、専攻)	〇〇大学大学院〇〇研究科〇〇専攻修士課程修了							
担当科目	ソーシャルワーク演習(専門)A、ソーシャルワーク実習指導A、ソーシャルワーク実習							
教員資格要件	指針該当番号		4-(3)-イ					
	4-3-カの場合、指針該当番号を選択 (社会福祉に関する科目を定める省令第4条第1項第2号イからニ)							
	要件確認	精神保健福祉士資格有無	1. 取得	登録番号	1111	登録年月日	2006年4月20日	
		精神保健福祉士実習 演習担当教員講習会	基礎	2. 未修了	修了番号		修了年月日	0000/0/0
			実習	2. 未修了	修了番号		修了年月日	0000/0/0
		演習	2. 未修了	修了番号		修了年月日	0000/0/0	
	教育歴・職歴	名称	教育内容又は業務内容				年 月	
		〇〇専門学校〇〇科	専任講師(精神保健福祉援助演習、精神保健福祉援助実習)				西暦 2012 年 4 月 ~ 西暦 2013 年 3 月	
		XX専門学校XX科	専任講師(精神保健福祉援助演習)				西暦 2014 年 4 月 ~ 西暦 2022 年 3 月	
							西暦 年 月 ~ 西暦 年 月	
							西暦 年 月 ~ 西暦 年 月	
							西暦 年 月 ~ 西暦 年 月	
							西暦 年 月 ~ 西暦 年 月	
							西暦 年 月 ~ 西暦 年 月	
	合計						9 年 0 月	
資格・免許・社会講習会	名称	取得機関				取得年月日		
						0000/0/0		
						0000/0/0		
学位	名称	取得機関				取得年月日		
	社会福祉学修士	〇〇大学院				2016年3月31日		
						0000/0/0		
						0000/0/0		
担当予	名称	「ソーシャルワークにおける～」				2015年1月31日		
	※実習演習担当教員講習会修了したものを入力ください。 ※担当科目が変わったら教員調書、資格・免許・学位の写し等は再提出すること。							
						0000/0/0		

教員資格要件(指針該当番号)に対応した教育歴・職歴を記載。

参考資料参照。指針該当番号4-(3)-イの場合、精神保健福祉士の養成に係る実習又は演習の指導に関し、専門学校において5年以上の経験が必要。

この欄に記載した資格等については、当該資格証等の写しを添付

資格は登録年月日を記載

この欄に記載した学位については、当該学位の写しを添付

☆指針該当番号 4-(3)-ウの場合

教員調書頁番号 : 7-3.

教員に関する調書

大学等名	厚生労働大学_厚生労働学部_厚生労働学科_精神保健福祉士養成コース						
氏名	厚労 花子						
生年月日	1977年10月5日						
最終学歴 (学部、学科、専攻)	△△大学大学院△△学部△△専攻 博士課程修了						
担当科目	ソーシャルワーク演習(専門)B、ソーシャルワーク実習指導B、ソーシャルワーク実習						
指針該当番号	4-(3)-ウ						
4-3-カの場合、指針該当番号を選択 (社会福祉に関する科目を定める省令 第4条第1項第2号イからニ)							
要	精神保健福祉士資格有無	1. 取得	登録番号	11111	登録年月日	2012年4月1日	
	精神保健福祉士実習 演習担当教員講習会	基礎	2. 未修了	修了番号		修了年月日	0000/0/0
		実習	2. 未修了	修了番号		修了年月日	0000/0/0
演習	2. 未修了	修了番号		修了年月日	0000/0/0		
教員 資格 要件	名称	教育内容又は業務内容				年 月	
	医療法人〇〇病院	精神科ソーシャルワーカー				西暦 2012 年 4 月 ~ 西暦 2021 年 3 月	
						西暦 年 月	
						月	
						月	
						月	
						月	
						月	
						月	
		合 計				9 年 0 月	
資格・免許・ 社会講習会	名称	取得機関				取得年月日	
						0000/0/0	
						0000/0/0	
学位	名称	取得機関				取得年月日	
	社会福祉学博士	△△大学大学院				2008年3月15日	
						0000/0/0	
					0000/0/0		
担当予定科目に関する研究発表	名称	年 月					
		「ソーシャルワークにおける～」				2007年3月15日	

教員資格要件
(指針該当番号)に対応した
教育歴・職歴を
記載。
実務経験は、資
格取得後の職
歴を記載。

期間を年月で記載。この例は
精神保健福祉士登録年月
日が 2012 年 4 月 1 日のた
め、当月から記載。
登録年月日が 1 日以外は翌
月から記載。

参考資料参照。指針該当番号 4 -
(3) -ウの場合、精神保健福祉士
資格を取得した後、相談援助の業務
に 5 年以上従事した経験が必要。

この欄に記載した資格等については、当該資
格証等の写しを添付

資格は
登録年月
日を記載

この欄に記載した学位については、当該学位
の写しを添付

※実習演習担当教員講習会修了したものを入力ください。
※担当科目が変わったら教員調書、資格・免許・学位の写し等は再提出すること。

☆指針該当番号 4-(3)-Iの場合

教員調書頁番号 : 7-4.

教員に関する調書

大学等名	厚生労働大学_厚生労働学部_厚生労働学科_精神保健福祉士養成コース						
氏名	厚労 四郎						
生年月日	1975年3月10日						
最終学歴 (学部、学科、専攻)	△△大学大学院△△学部△△専攻 修士課程修了						
担当科目	ソーシャルワーク演習、ソーシャルワーク演習(専門)A、B、ソーシャルワーク実習指導A、B、ソーシャルワーク実習						
	指針該当番号		4-(3)-I				
	4-3-カの場合、指針該当番号を選択 (社会福祉に関する科目を定める省令 第4条第1項第2号イからニ)						
要件 確認	精神保健福祉士資格有無		1. 取得	登録番号	1111	登録年月日	2012年4月12日
	精神保健福祉士実習 演習担当教員講習会	基礎	2. 未修了	修了番号		修了年月日	0000/0/0
		実習	1. 修了	修了番号	2222	修了年月日	2018年6月23日
	演習	1. 修了	修了番号	3333	修了年月日	2018年9月26日	
教育 歴・ 職 歴	名 称		教育内容又は業務内容			年 月	
						西暦 年 月 ~ 西暦 年 月	
	<p>※4-(3)-Iの資格要件に関して</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神保健福祉士実習演習担当教員講習会は、必要な分野について修了していること。 基礎・演習・実習分野のうち、最後に修了した講習会の修了年月を記載。 精神保健福祉士資格があれば、基礎分野の受講は免除。 実習(実習指導含む)のみを担当する教員は、基礎分野と実習分野のみの修了で良い。 演習のみを担当する教員は、基礎分野と演習分野のみの修了で良い。 <p>※実習演習担当教員講習会が一部の分野のみ修了の場合、修了したものを入力。</p> <p>※担当科目が変わったら教員調書、資格・免許・学位の写し等は再提出する。</p>						
資格 ・ 免許 ・ 社会 講習 会	名 称		取得機関			取得年月日	
						0000/0/0	
						0000/0/0	
学位	名 称		取得機関			取得年月日	
			〇〇大学院			2017年3月31日	
						0000/0/0	
						0000/0/0	
担当予定科目に関する研究発表 又は論文(主なもの)		名 称		年 月		0000/0/0	
						0000/0/0	
						0000/0/0	

☆指針該当番号 4-(3)-カ の場合 (新カリのみ)

教員調書頁番号 : 8-6.

教員に関する調書

大学等名	厚生労働大学_厚生労働学部_厚生労働学科_精神保健福祉士養成コース						
氏名	厚労 六郎						
生年月日	1965年4月1日						
最終学歴 (学部、学科、専攻)	部 △△専攻 博士課程修了						
担当科目	ソーシャルワーク演習						
指針該当番号	4-(3)-カ						
4-3-カの場合、指針該当番号を選択 (社会福祉に関する科目を定める省令 第4条第1項第2号イからニ)			第4条第1項第2号イ				
要件確認	精神保健福祉士資格有無	2. 未取得	登録番号		登録年月日	0000/0/0	
	精神保健福祉士実習 演習担当教員講習会	基礎	2. 未修了	修了番号		修了年月日	
		実習	2. 未修了	修了番号		修了年月日	
		演習	2. 未修了	修了番号		修了年月日	
名 称	教育内容又は業務内容						
	XX大学XX学部XX学科		教授(社会福祉援助演習、社会福祉援助実習)				
格要件					西暦	年 月	
					~ 西暦	年 月	
					西暦	年 月	
					~ 西暦	年 月	
					西暦	年 月	
資格・免許・社会講習会	<p>※4-(3)-カの資格要件に関して</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉に関する科目を定める省令第4条第1項第2号イからニまでに掲げる者のいずれかに該当する者(ただし、ソーシャルワーク演習に限る。) ・各要件について(該当指針が複数ある場合もいずれか1つのみ記載) <p>4-1-2-イ: 社会福祉士の養成に係る実習又は演習の指導に関し、大学等において5年以上の経験が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ※教育内容又は業務内容: 肩書(教授、准教授、助教、講師(非常勤含む))+担当した社会福祉士養成課程の実習演習科目名 ※助手は非該当。社会福祉士養成課程の講義科目は非該当。 <p>4-1-2-ロ: 社会福祉士の養成に係る実習又は演習の指導に関し、専門学校において5年以上の経験が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ※教育内容又は業務内容: 専任教員+担当した社会福祉士養成課程の実習演習科目名 ※社会福祉士養成課程の講義科目は非該当。 <p>4-1-2-ハ: 社会福祉士資格を取得した後、相談援助の業務に5年以上従事した経験が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ※教育内容又は業務内容: 社会福祉士資格取得日の翌月以降の職歴(5年以上)を記載。 <p>4-1-2-ニ: 必要な分野の社会福祉士実習演習担当教員講習会の修了が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ※「資格・免許・社会講習会」欄に修了した社会福祉士実習演習教員講習会を記載し、当該修了証の写しをご提出ください。 						

ソーシャルワーク演習のみ

該当する指針該当番号をプルダウンから選択。

4-3-カの場合、指針該当番号を選択 (社会福祉に関する科目を定める省令第4条第1項第2号イからニ)

教員資格要件(指針該当番号)に対応した教育歴・職歴を記載。実務経験は、資格取得後の職歴を記載。

この欄に記載した資格等については、当該資格証等の写しを添付

資格は登録年月日を記載

1-6 実習施設等承諾

赤枠は大学等確認変更届から参照のセル、青色は自由記載のセルです。
 ※赤枠は「大学等確認申請書（変更届）」から参照となるため、入力不可です。
 変更する場合は「大学等確認申請書（変更届）」シートの該当箇所を修正ください。

施設番号:

実習施設等承諾書

0000/0/0

契約日：実習生の受入開始時期と同日又はそれより前に契約

殿

設置者

施設番号と対応する、大学等確認変更届(11.実習施設等_法人名)を参照

所在地

代表者

下記施設は、大学等確認変更届(1.名称)を参照 の実習施設等として実習生を受け入れることを承諾いたします。

記

施設名	施設番号と対応する、大学等確認変更届(11.実習施設等_施設名)を参照		
施設種別	施設番号と対応する、大学等確認変更届(11.実習施設等_施設種別)を参照		
実習生の受入開始時期	0000/0/0		
実習受入可能時	0/0	~	0/0

実習生の受入開始時期は契約日と同日またはそれ以降の日付になっているか確認。

【記載例】

施設番号: 14

実習施設等承諾書

2022年4月1日

厚生労働大学法人 厚労

厚労 一郎 殿

設置者 医療財団法人 労働

所在地 東京都中野区中央1-2-3

代表者 理事長 田中 太郎

下記施設は、厚生労働大学_厚生労働学部_厚生労働学科_精神保健福祉士養成コース の実習施設等として実習生を受け入れることを承諾いたします。

記

施設名	厚労クリニック
施設種別	精神科病院等 ※施設種別対応表参照
実習生の受入開始時期	2022年4月1日
実習受入可能時期	4月1日 ~ 3月31日

注意事項

- ・確認変更届と一致させてください。
- ・実習施設は、必ず精神障害者を対象にした施設等であることを確認してください。
- ・承諾日と実習生の受入開始時期の整合性を確認の上、記載してください。
- ・実習指導者の人数は、施設に何名いるのかではなく、学校として実習指導者を何名登録するかということに記載してください。
- ・実習受入を年間2回以上行うなどの理由で、実習指導者1人あたりの実習受入人数の年間合計が5名以上になる等の場合、それぞれの実習の実施期間と実習受入人数が分かるよう備考に記載してください。

1-7 実習施設等の概要

赤枠は大学等確認変更届から参照のセル、青色は自由記載のセルです。
 ※赤枠は「大学等確認申請書（変更届）」から参照となるため、入力不可です。
 変更する場合は「大学等確認申請書（変更届）」シートの該当箇所を修正ください。

施設番号:

設置主体が個人の場合は経営者名を記載。

実習施設等の概要

設置者又は経営者名	施設番号と対応する、大学等確認変更届(11.実習施設等_法人名)を参照
設置者(所在地)	
設置者(代表者名)	
施設名	施設番号と対応する、大学等確認変更届(11.実習施設等_施設名)を参照
施設所在地	施設番号と対応する、大学等確認変更届(11.実習施設等_住所)を参照
施設種別	施設番号と対応する、大学等確認変更届(11.実習施設等_施設種別)を参照
上記以外の施設種別	
施設長名	
実習指導者の人数	
実習受入人数	名
備考	

大学等確認変更届で施設種別「○」を付した施設については、プルダウンから従たる施設種別を選択。

実習受入人数は1指導者当たり5名以上の場合にアラートが出ます。

実習施設等の概要

設置者又は経営者名	医療財団法人 労働
設置者(所在地)	東京都中野区中央1-2-3
設置者(代表者名)	田中 太郎
施設名	厚労クリニック
所在地	東京都渋谷区〇〇〇
施設種別	精神科病院等 ※施設種別対応表参照
上記以外の施設種別	
施設長名	田中 次郎
実習指導者の人数	1 名
実習受入人数	1 名
備考	

1-8 実習指導者に関する調書

赤枠は大学等確認変更届から参照、オレンジ色は選択式、青色は自由記載のセルです。
 ※赤枠は「大学等確認変更届」から参照となるため、入力不可です。
 変更する場合は「大学等確認申請書（変更届）」シートの該当箇所を修正ください。

実習指導者調書頁番号

実習指導者に関する調書

実習施設名	実習指導者調書頁番号と対応する、大学等確認変更届(11.実習施設等_施設名)を参照					
氏名	実習指導者調書頁番号と対応する、大学等確認変更届(11.実習施設等_実習指導者)を参照					
生年月日	0000/0/0					
精神保健福祉士 資格取得の有無	登録番号		登録年月日	0000/0/0		
精神保健福祉士実習 指導者講習会	修了番号		修了年月	0000/0/0		
従事している 業務内容	修了を選択すると右欄が白くなるので記入してください。					
実習指導者 資格要件	区分(注2)		変更届(11実習施設等)の区分から参照			
	職歴	名称	施設種別	業務内容	年 月	
					西暦	年 月
					~ 西暦	年 月
					~ 西暦	年 月
					~ 西暦	年 月
					~ 西暦	年 月
					~ 西暦	年 月
					~ 西暦	年 月
合 計				0	年 0 月	

(注1)実習指導者ごとに作成すること。

(注2)「区分」欄については、実習指導者が

- ・ 精神保健福祉士の資格取得後、3年以上の実務経験を有する者であっては①、
- ・ 社会復帰調整官等としての実務経験を有する者にあっては②、
- ・ 平成27年3月31日までの間に厚生労働大臣が認める講習会を修了した者にあっては③、
- ・ 社会復帰調整官等としての実務経験を有する者にあっては②、
- ・ 平成27年3月31日までの間に厚生労働大臣が認める講習会を修了した者にあっては③、
- ・ それら以外の者にあっては④

をそれぞれ記載すること。

(注3)実習指導者講習会を修了した者については、当該講習会の修了証の写しを添付すること。

(注4)「精神保健福祉士資格取得の有無」欄に有と記載した場合については、精神保健福祉士登録証の写しを添付すること。

自動計算です（計算式を変更
しないでください）。

※区分④の場合は実習指導者調書等に加え、区分①～③と同等であることを示す書類をご提出ください。

☆区分①の場合

【記載例】

実習指導者に関する調書

実習施設名	障害者就業・生活支援センター厚労			
氏名	厚労 四郎			
生年月日	1985年4月1日			
精神保健福祉士資格取得の有無	1. 取得	登録番号	1111	登録年月日
精神保健福祉士実習指導者講習会	1. 修了	修了番号	2222	修了年月日
従事している業務内容	精神保健福祉士(相談援助業務)			
実習指導者資格要件	区分(注2)		①	
	名称	施設種別	業務内容	年月
	〇〇病院	病院等 ※施設種別対応	精神科ソーシャルワーカー	西暦 2012 年 4 月 ~ 西暦 2021 年 3 月
				西暦 年 月 ~ 西暦 年 月
				西暦 年 月 ~ 西暦 年 月
				西暦 年 月 ~ 西暦 年 月
				西暦 年 月 ~ 西暦 年 月
				西暦 年 月 ~ 西暦 年 月
			合計	9 年 0 月

PSW 資格取得日の翌月から記載（資格取得日が1日の場合は当月から記載可）

施設名を記載

施設種別を選択

複数の施設を兼務している場合は、従業期間ごとに1行にまとめて記載ください（年月がダブルカウントにならないように注意）

3年以上であることを確認

- ・ 社会復帰調整官等としての実務経験を有する者にあつては②、
- ・ 平成27年2月21日までの間に厚生労働大臣が認める講習会を修了した者にあつては③、

※1 精神保健福祉士資格取得後、すぐに就業する場合や、就業中に資格を取得した場合、資格取得日の翌月から記載する。
ただし例外として、月初め1日に資格を取得し、同日より就業している場合は、資格を取得した同月を記載する。
資格取得後から年数を数えるので、資格取得前の職歴は、削除する。

※2 期間年月の計算は、例えば H28 年 9 月～H29 年 10 月 15 日の場合、H29 年 10 月の勤務期間は数えず、9 月末までで計算し、1 年 1 か月とする。H28 年 9 月～H29 年 10 月 31 日の場合は、H29 年 10 月の勤務期間は数え、1 年 2 か月とする。

※3 兼務期間については期間毎に 1 行にまとめて記載し、従業期間が重複しないようにご注意ください。

☆区分②の場合

【記載例】

実習指導者に関する調書

実習施設名	精神保健福祉センター				
氏名	厚 芳 華				
生年月日	1988年4月1日				
精神保健福祉士資格取得の有無	2. 未取得	登録番号		登録年月日	0000/0/0
精神保健福祉士実習指導者講習会	2. 未修了	修了番号		修了年月日	0000/0/0
従事している業務内容	精神保健福祉相談員				
実習指導者資格要件	区分(注2)		②		
	職歴	名称	施設種別	業務内容	年 月
		〇〇市 精神保健福祉センター	精神保健福祉センター	精神保健福祉相談員	西暦 2018 年 4 月 ～ 西暦 2021 年 3 月
					西暦 年 月 ～ 西暦 年 月
					年 月 月
					年 月 月
					年 月 月
					年 月 月
合 計				3 年 0 月	

業務内容は「児童福祉司、精神保健福祉相談員、指導監督を行う所員、知的障害者福祉司、社会復帰調整官」のいずれかの職種名を記載。それ以外の職種名で記載した場合、不備チェックで「NG」となりますのでご注意ください。

②としての職歴のみ記載。職務として間違いがないかについては大学と実習施設でしっかり確認をとること。

経験を有する者であって、実習指導者講習会を修了した者にあつては①、

・ 社会復帰調整官等としての実務経験を有する者にあつては②、

※区分②対象となる職種

- ・児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）に定める**児童福祉司**
- ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）に定める**精神保健福祉相談員**
- ・社会福祉法（昭和 2 6 年法律第 4 5 号）に定める福祉に関する事務所に置かれる同法第 15 条第 1 項第 1 号に規定する**所員**
 （参考）社会福祉法
 第十五条 福祉に関する事務所には、長及び少なくとも次の所員を置かなければならない。ただし、所の長が、その職務の遂行に支障がない場合において、自ら現業事務の指導監督を行うときは、第一号の所員を置くことを要しない。
 一 **指導監督を行う所員**
 二 現業を行う所員
 三 事務を行う所員
- ・知的障害者福祉法（昭和 35 年法律第 37 号）に定める**知的障害者福祉司**
- ・心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び監察等に関する法律（平成 15 年法律第 110 号）に定める**社会復帰調整官**

2 教員に関する証明書等の写し（調書に記載した資格等の証明書のみ添付すること）

2-1 精神保健福祉士登録証の写し

※精神保健福祉士登録証の写しを添付すること

※精神保健福祉士実習演習担当講習会の
修了証の写しを添付すること

※教員に関する調書の「資格・免許・社会講習会」欄
に記載した証明証等の写しを添付すること

※教員に関する調書の「学位」欄に記載した
学位等の写しを添付すること

3 実習指導者に関する証明書等の写し（該当する証明書等のみ添付すること）

3-1 精神保健福祉士登録証の写し

※精神保健福祉士登録証の写しを添付すること

※精神保健福祉士実習指導者講習会
修了証の写しを添付すること

4 学則

4-1 学則

※学則を添付すること

(精神保健福祉士に関する部分のみで構わない)

※新旧対照表を添付すること
(精神保健福祉士に関する部分のみで構わない)

※議事録の写しを添付すること
(精神保健福祉士に関する部分のみで構わない)

5 時間割

時間割【様式例】

(1年前期)

	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス
1 8:00 ~ 10:10										
2 10:30 ~ 12:00										
3 13:00 ~ 14:30										
4 14:50 ~ 16:20										
5 16:40 ~ 18:10										

(1年後期)

	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス
1 8:00 ~ 10:10										
2 10:30 ~ 12:00										
3 13:00 ~ 14:30										
4 14:50 ~ 16:20										
5 16:40 ~ 18:10										

(2年前期)

	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス
1 8:00 ~ 10:10										
2 10:30 ~ 12:00										
3 13:00 ~ 14:30										
4 14:50 ~ 16:20										
5 16:40 ~ 18:10										

(2年後期)

	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス
1 8:00 ~ 10:10										
2 10:30 ~ 12:00										
3 13:00 ~ 14:30										
4 14:50 ~ 16:20										
5 16:40 ~ 18:10										

時間割【様式例】

(3 年前期)

	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス
1 8:00 ~ 10:10										
2 10:30 ~ 12:00										
3 13:00 ~ 14:30										
4 14:50 ~ 16:20										
5 16:40 ~ 18:10										

(3 年後期)

	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス
1 8:00 ~ 10:10										
2 10:30 ~ 12:00										
3 13:00 ~ 14:30										
4 14:50 ~ 16:20										
5 16:40 ~ 18:10										

(4 年前期)

	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス
1 8:00 ~ 10:10										
2 10:30 ~ 12:00										
3 13:00 ~ 14:30										
4 14:50 ~ 16:20										
5 16:40 ~ 18:10										

(4 年後期)

	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス
1 8:00 ~ 10:10										
2 10:30 ~ 12:00										
3 13:00 ~ 14:30										
4 14:50 ~ 16:20										
5 16:40 ~ 18:10										

(留意事項) 精神保健福祉士の指定科目のみ記載してください。ソーシャルワーク実習は欄外に記載ください。

時間割【記載例】

(1年前期)

	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス
1 8:00 ~ 10:10	医学一般				障害者支援制度	心理学論				
	厚労 ○○				厚労 △ △	厚労 × ×				
2 10:30 ~ 12:00			心理学論	障害者支援制度						
			厚労 × ×	厚労 △ △						
3 13:00 ~ 14:30										
4 14:50 ~ 16:20										
5 16:40 ~ 18:10										

(1年後期)

	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス
1 8:00 ~ 10:10	社会学概論 I									
	厚労 ○○									
2 10:30 ~ 12:00									低所得者に対する 支援と生活保護制 度	
									厚労 ●●	
3 13:00 ~ 14:30					精神保健福祉相談 援助の基礎 (基 礎)					
					厚労 ●●					
4 14:50 ~ 16:20			地域福祉の理論と 方法							
			厚労 ○○							
5 16:40 ~ 18:10										

(2年前期)

	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス
1 8:00 ~ 10:10	社会学概論 II						社会保障			
	○○ ○○						厚労 ○○			
2 10:30 ~ 12:00			現代社会と福祉 A				精神保健の課題と 支援			
			○○ ○○				厚労 ○○			
3 13:00 ~ 14:30			保健医療サービス							
			×× ××							
4 14:50 ~ 16:20										
5 16:40 ~ 18:10										

(2年後期)

	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス
1 8:00 ~ 10:10									権利擁護と成年後 見制度	
									厚労 ○○	
2 10:30 ~ 12:00			現在社会と福祉 B		精神保健福 祉援助演習 (基礎)	精神保健福 祉援助演習 (基礎)			福祉行財政と福祉 計画	
			厚労 ○○		厚労 次 郎	厚労 月 代			(調整中)	
3 13:00 ~ 14:30										
4 14:50 ~ 16:20	精神医学 (精神疾 患とその治療) A									
	厚労 ××									
5 16:40 ~ 18:10										

時間割【記載例】

(3年前期)

	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス
1 8:00 ~ 10:10										
2 10:30 ~ 12:00					精神保健福祉相談 援助の基盤(専 門)				精神保健福祉の理 論と相談援助の展 開	
					厚労 ○○				厚労 ○○	
3 13:00 ~ 14:30										
4 14:50 ~ 16:20	精神医学(精神疾 患とその治療)B		精神保健福祉に關 するサービス							
	厚労 ●●		厚労 △△							
5 16:40 ~ 18:10										

(3年後期)

	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス
1 8:00 ~ 10:10										
2 10:30 ~ 12:00	精神障害者の生活 支援システム									
	厚労 ○○									
3 13:00 ~ 14:30										
4 14:50 ~ 16:20									精神保健福 祉援助実習 指導A	精神保健福 祉援助実習 指導A
									厚労 次 郎	厚労 花 子
5 16:40 ~ 18:10										

(4年前期)

	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス
1 8:00 ~ 10:10										
2 10:30 ~ 12:00					精神保健福 祉援助実習 (専門)A	精神保健福 祉援助実習 (専門)A				
					厚労 次 郎	厚労 月 代				
3 13:00 ~ 14:30										
4 14:50 ~ 16:20							精神保健福 祉援助実習 指導B	精神保健福 祉援助実習 指導B		
					厚労 次 郎	厚労 花 子				
5 16:40 ~ 18:10										

(4年後期)

	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス
1 8:00 ~ 10:10										
2 10:30 ~ 12:00					精神保健福 祉援助実習 (専門)B	精神保健福 祉援助実習 (専門)B				
					厚労 次 郎	厚労 月 代				
3 13:00 ~ 14:30										
4 14:50 ~ 16:20							精神保健福 祉援助実習 指導C	精神保健福 祉援助実習 指導C		
					厚労 次 郎	厚労 花 子				
5 16:40 ~ 18:10										

※春期集中、夏期集中：ソーシャルワーク実習

※授業概要を添付すること (シラバスで代用可)

・ソーシャルワーク実習について

実習時間は 210 時間以上であるが、社会福祉士養成課程の実習を履修することで精神保健福祉士養成課程の実習時間を免除する場合（最大 60 時間）、その旨を明記すること

【様式例】

授 業 概 要 （半期の場合の様式例）

授業のタイトル(科目名)		授業の種類 (講義 ・ 演習 ・ 実習)		授業担当者	
授業の回数	時間数(単位数)	配当学年・時期		必修・選択	
<p>【授業の目的・ねらい】</p> <p>【授業全体の内容の概要】</p> <p>【授業修了時の達成課題(到達目標)】</p>					
<p>【授業の日程と各回のテーマ・内容・授業方法】</p> <p>コマ数</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p>					
【使用テキスト・参考文献】			【単位認定の方法及び基準】 (試験やレポートの評価基準など)		

7 実習巡回計画表

(様式例)

実習巡回計画表

実習期間は省略せず、全て記載してください。

〇年次第〇段階 〇月〇日～〇月〇日（〇週間〇日間）

※「〇月の第1月曜日から2週間 計10日」という記入でも可

	人数	〇月〇日 (月)	〇月〇日 (火)	〇月〇日 (水)	〇月〇日 (木)	〇月〇日 (金)	〇月〇日 (土)	〇月〇日 (日)	〇月〇日 (月)
地域活動支援センター 〇〇荘	2人		A		A		休み	休み	
地域活動支援センター △△荘	2人	B			B		休み	休み	B
保健所 ××苑	3人		A		A		休み	休み	
保健所 ☆☆苑	1人	B			B		休み	休み	B
保健所 △△園	3人			B		B	休み	休み	
精神科病院 〇〇園	4人		C			C	休み	休み	
精神科病院 〇〇〇園	1人		C			C	休み	休み	
精神科病院 △△△苑	1人	B			B		休み	休み	B
以下続く									
*種別ごとに施設を まとめること。									

巡回教員 A…〇〇 B…△△ C…××（アルファベットに対応した教員の実名を記入すること）

- * 実習段階ごとに作成すること。
- 人数の欄には、予定の学生数を記入すること。
- この様式に準じたものを作成すること。

(記載例)

実習巡回計画表

4年次春期休暇 2月19日～3月30日(6週間のうち15日間)

	人数	2/19 (月)	2/20 (火)	2/21 (水)	2/22 (木)	2/23 (金)	2/24 (土)	2/25 (日)	2/26 (月)	2/27 (火)	2/28 (水)	3/1 (木)	3/2 (金)	3/3 (土)	3/4 (日)
就労支援センター 星流	5人				A		休み	休み				A		休み	休み
障害者就業・生活支援 センター 厚労	4人	B					休み	休み	B					休み	休み
障害者相談支援セン ター 厚労	2人		C				休み	休み		C				休み	休み
地域活動支援センター 厚労荘	1人				B		休み	休み				B		休み	休み
特定相談支援施設 支援	4人					帰校日	休み	休み					D	休み	休み

	人数	3/5 (月)	3/6 (火)	3/7 (水)	3/8 (木)	3/9 (金)	3/10 (土)	3/11 (日)	3/12 (月)	3/13 (火)	3/14 (水)	3/15 (木)	3/16 (金)	3/17 (土)	3/18 (日)
就労支援センター 星流	5人				A		休み	休み				A		休み	休み
障害者就業・生活支援 センター 厚労	4人	B					休み	休み	B					休み	休み
障害者相談支援セン ター 厚労	2人		C				休み	休み		C				休み	休み
地域活動支援センター 厚労荘	1人				B		休み	休み				B		休み	休み
特定相談支援施設 支援	4人					帰校日	休み	休み					D	休み	休み

	人数	3/19 (月)	3/20 (火)	3/21 (水)	3/22 (木)	3/23 (金)	3/24 (土)	3/25 (日)	3/26 (月)	3/27 (火)	3/28 (水)	3/29 (木)	3/30 (金)	3/31 (土)	4/1 (日)
就労支援センター 星流	5人				A		休み	休み				A		休み	休み
障害者就業・生活支援 センター 厚労	4人	B					休み	休み	B					休み	休み
障害者相談支援セン ター 厚労	2人		C				休み	休み		C				休み	休み
地域活動支援センター 厚労荘	1人				B		休み	休み				B		休み	休み
特定相談支援施設 支援	4人					D	休み	休み					D	休み	休み

巡回教員 A…厚労次郎 B…厚労三郎 C…厚労花子 D…厚労月代

(記載例)

実習巡回計画表

4年次夏期休暇 8月20日～9月28日(6週間のうち12日間以上)

	人数	8/20 (月)	8/21 (火)	8/22 (水)	8/23 (木)	8/24 (金)	8/25 (土)	8/26 (日)	8/27 (月)	8/28 (火)	8/29 (水)	8/30 (木)	8/31 (金)	9/1 (土)	9/2 (日)
精神科病院 星流病院	5人		C				休み	休み		C				休み	休み
精神科クリニック 厚労クリニック	1人					C	休み	休み					C	休み	休み
精神科病院 厚労病院	3人				昇校日		休み	休み				D		休み	休み
精神科病院 厚労障害者病院	4人	A					休み	休み	A					休み	休み
精神科病院 P S W病院	5人			B			休み	休み			B			休み	休み

	人数	9/3 (月)	9/4 (火)	9/5 (水)	9/6 (木)	9/7 (金)	9/8 (土)	9/9 (日)	9/10 (月)	9/11 (火)	9/12 (水)	9/13 (木)	9/14 (金)	9/15 (土)	9/16 (日)
精神科病院 星流病院	5人		C				休み	休み		C				休み	休み
精神科クリニック 厚労クリニック	1人					C	休み	休み					C	休み	休み
精神科病院 厚労病院	3人				昇校日		休み	休み				D		休み	休み
精神科病院 厚労障害者病院	4人	A					休み	休み	A					休み	休み
精神科病院 P S W病院	5人			B			休み	休み			B			休み	休み

	人数	9/17 (月)	9/18 (火)	9/19 (水)	9/20 (木)	9/21 (金)	9/22 (土)	9/23 (日)	9/24 (月)	9/25 (火)	9/26 (水)	9/27 (木)	9/28 (金)	9/29 (土)	9/30 (日)
精神科病院 星流病院	5人		C				休み	休み		C				休み	休み
精神科クリニック 厚労クリニック	1人					C	休み	休み					C	休み	休み
精神科病院 厚労病院	3人				昇校日		休み	休み				D		休み	休み
精神科病院 厚労障害者病院	4人	A					休み	休み	A					休み	休み
精神科病院 P S W病院	5人			B			休み	休み			B			休み	休み

巡回教員 A…厚労次郎 B…厚労三郎 C…厚労花子 D…厚労月代

8 その他変更があったことが分かる書類（変更が承認された理事会の議事録等）

※変更があったことが分かる書類を添付すること

※大学等確認変更届の記載事項（7 実習演習担当専任教員、8 その他実習演習担当教員、11 実習施設等に係る事項を除く）について変更があったことが分かる書類を添付ください。

【通信課程を設ける場合の提出書類（様式自由）】

9 通信養成を行う地域

※通信課程の対象とする地域を記載すること。

例：関東1都7県（群馬、栃木、茨城、埼玉、千葉、神奈川、山梨）など

10 添削その他の指導の方法

※年間計画や添削方法、面接授業の方法など、詳細に記載すること。

11 面接授業実施機関における講義室及び演習室の使用についての当該大学等の設置者の承諾書

※別添の様式例・記載例を参考に作成すること。

12 通信養成に使用する教材の目録

※通信課程における科目全てについて、その科目で使用する教材について記載すること。

別添として記載例を添付。

11 面接授業実施期間における講義室及び講習室の使用についての当該大学等の設置者の承諾書

【様式例】

講義室及び演習室の使用についての承諾書

年 月 日

(申請者名) 殿

設置者 ○○法人 ○○○会

所在地 東京都○○市○○町 1 - 2 - 3

代表者 理事長 ○○ ○○

貴大学等における面接授業において、下記講

押印を削除しました。押印は不要ですが、契約内容について実習施設としっかりと確認の上変更届を提出してください。
※従前のように押印いただいても差し支えありません。

ます。

講義室名	
演習室名	
承諾期間	
備考	

【記載例】

講義室及び演習室の使用についての承諾書

年 月 日

(申請者名) 殿

設置者 ○○法人 ○○○会
所在地 東京都○○市○○町 1 - 2 - 3
代表者 理事長 ○○ ○○

貴大学等における面接授業において、下記講義室及び演習室を使用することを承諾します。

記

講義室名	2階205号室
演習室名	3階305号室
承諾期間	平成30年4月1日～平成31年3月31日まで
備考	(※) その他注意事項などがある場合には記載してください。

12 通信養成に使用する教材の目録

※ 1 各大学等で開講する科目名 に合わせて、適宜修正してください。

通信養成に使用する教材の目録	
授業科目名（※ 1）	テキスト名（出版社名）（※ 2）
医学概論	
心理学と心理的支援	
社会学と社会システム	
社会福祉の原理と政策	
地域福祉と包括的支援体制	
社会保障	
障害者福祉	
権利擁護を支える法制度	
刑事司法と福祉	
社会福祉調査の基礎	
精神医学と精神医療	
現代の精神保健の課題と支援	
ソーシャルワークの基盤と専門職	
精神保健福祉の原理	
ソーシャルワークの理論と方法	
ソーシャルワークの理論と方法（専門）	
精神障害リハビリテーション論	
精神保健福祉制度論	
ソーシャルワーク演習	
ソーシャルワーク演習（専門）	
ソーシャルワーク実習指導	
ソーシャルワーク実習	

【記載例】

通信養成に使用する教材の目録	
授業科目名（※1）	テキスト名（出版社名）（※2）
医学概論	「※〇〇〇〇」（××社）
心理学と心理的支援	〃
社会学と社会システム	〃
社会福祉の原理と政策	〃
地域福祉と包括的支援体制	〃
社会保障	〃
障害者福祉	〃
権利擁護を支える法制度	〃
刑事司法と福祉	〃
社会福祉調査の基礎	〃
精神医学と精神医療	〃
現代の精神保健の課題と支援	〃
ソーシャルワークの基盤と専門職	〃
精神保健福祉の原理	〃
ソーシャルワークの理論と方法	〃
ソーシャルワークの理論と方法（専門）	〃
精神障害リハビリテーション論	〃
精神保健福祉制度論	〃
ソーシャルワーク演習	〃
ソーシャルワーク演習（専門）	〃
ソーシャルワーク実習指導	〃
ソーシャルワーク実習	〃

5. Q&A

Q&A

Q 公認心理師法施行された関係で、科目名を変更したいのですが、読替の照会をしなくてはなりませんか。

A 指定科目名や既に読替照会済みの科目名の後ろに、()で公認心理師の科目名を付す変更である場合は、読替の照会の必要はありません。ただ、読替範囲外の場合は、読替の照会を行って下さい。

Q 学科名やコース名が変わったら変更届は提出しますか

A 変更届に影響がある場合にはご提出ください。学則等に変更がある場合にも提出してください。

6. 連絡先

〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課心の健康支援室障害保健係

TEL:03-5253-1111 (内 3064)

Mail : (psw_daigaku@mhlw.go.jp)

改訂履歴

平成30年3月 第1版	—
令和2年3月 第2版	全体：養成過程の新カリキュラムの対応を追記
令和3年11月 第3版	P4：変更の届出について、手続の具体を追記 その他：変更箇所の概要及び実習施設等の概要の様式を変更、教員・実習指導者調書記載例の追加、留意事項の追加
令和4年4月 第4版	Excelマクロ様式による変更届提出について、手続の具体を記載。