

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1版

平成30年3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

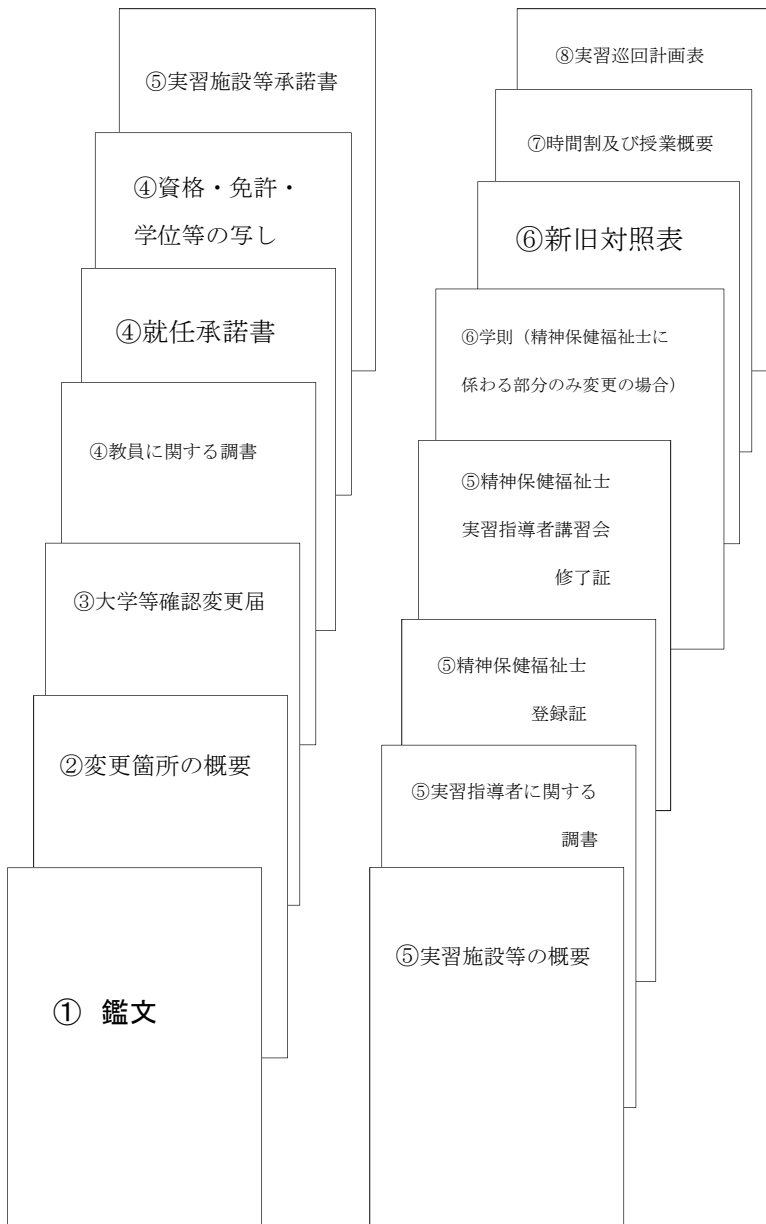
目次

1. 提出書類一覧	1
2. 変更箇所とその必要書類について	5
3. 提出書類届出に関するチェックシート	9
【提出書類】	
4. 鑑文	15
5. 変更箇所の概要	17
6. 大学等確認変更届	19
7. 教員に関する書類	
7-1. 教員に関する調書	27
パターン① 指針該当番号4-(3)-ア、イ	28
パターン② 指針該当番号4-(3)-ウ	29
パターン③ 指針該当番号4-(3)-エ	30
7-2. 就任承諾書	31
7-3. 資格・免許・学位等の写し	33
8. 実習施設に関する書類	
8-1. 実習施設等承諾書	35
8-2. 実習施設等の概要	37
8-3. 実習指導者に関する調書	39
パターン① 区分①	40
パターン② 区分②	42
8-4. 精神保健福祉士登録証の写し	43
8-5. 精神保健福祉士実習指導者講習会修了証の写し	44
9. 学則	
9-1. 学則	45
9-2. 新旧対照表	46
9-3. 議事録の写し	47
10. 時間割及び授業概要	
10-1. 時間割	49
10-2. 授業概要	53
11. 実習巡回計画表	55
【通信課程を設ける場合、12～15を添付】	
12. 通信養成を行う地域	59

1 3.	添削その他の指導の方法	5 9
1 4.	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	6 1
1 5.	通信養成に使用する教材の目録	6 3
1 6.	Q&A	6 5
1 7.	連絡先	6 7

1 提出書類一覧

大学等確認変更届 提出書類イメージ



※提出書類イメージには、全ての書類を記載しているが、変更がないものには提出不要。

変更する部分について必要な書類のみを提出すること。

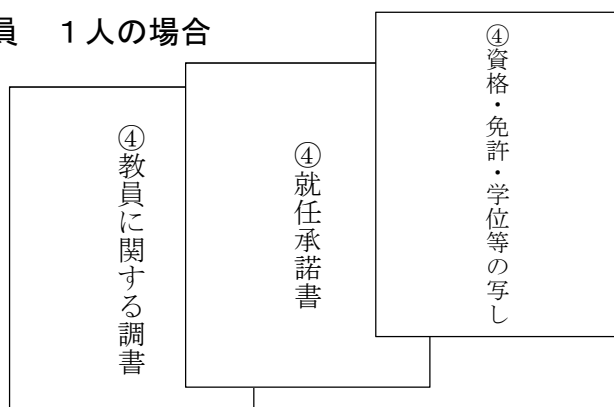
☆通信課程を設ける場合には以下の書類を添付すること。

- ・通信養成を行う地域
- ・添削その他の指導の方法
- ・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核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

大学等確認変更届 提出書類イメージ（詳細）

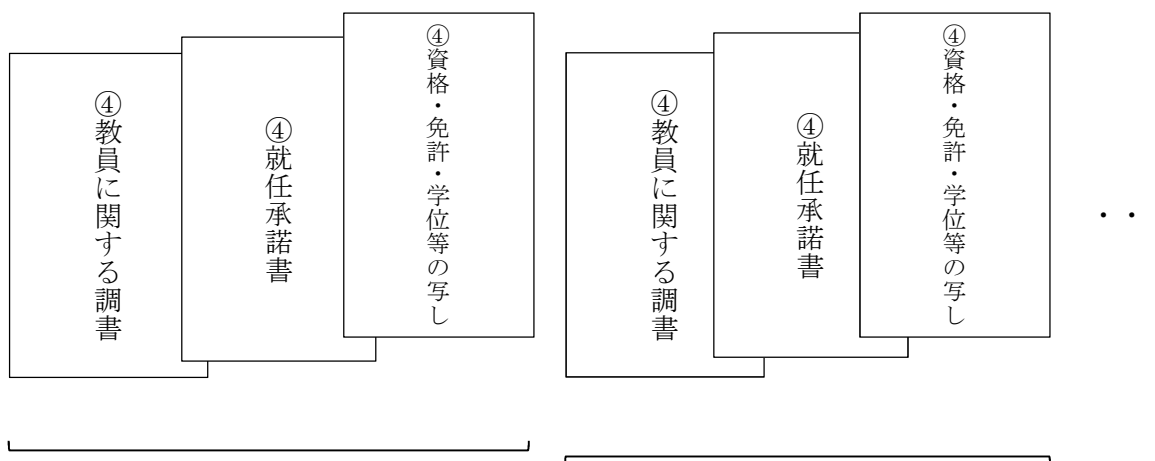
○教員に関する書類について

・教員 1人の場合



※綴じる順番は、【教員に関する調書→教員承諾書→教員の資格・免許・学位等の写し】とすること。

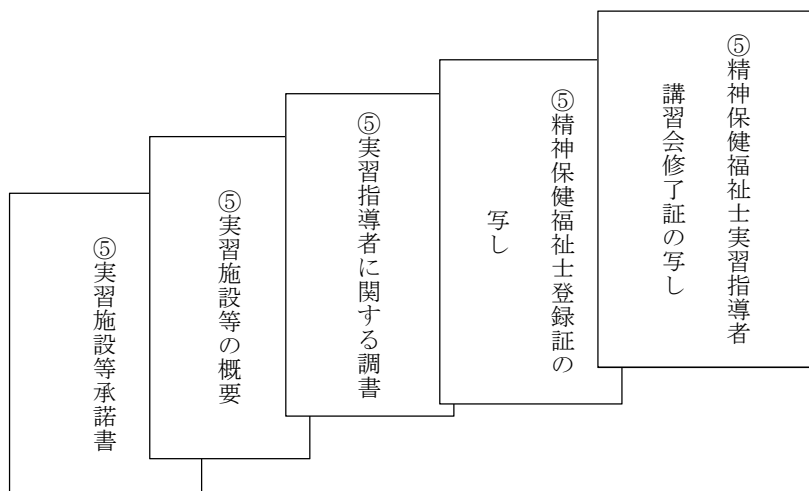
・教員 2人以上の場合（A、B、・・・）



※上の図のように、教員毎に、【教員に関する調書→就任承諾書→資格・免許・学位等の写し】とすること。

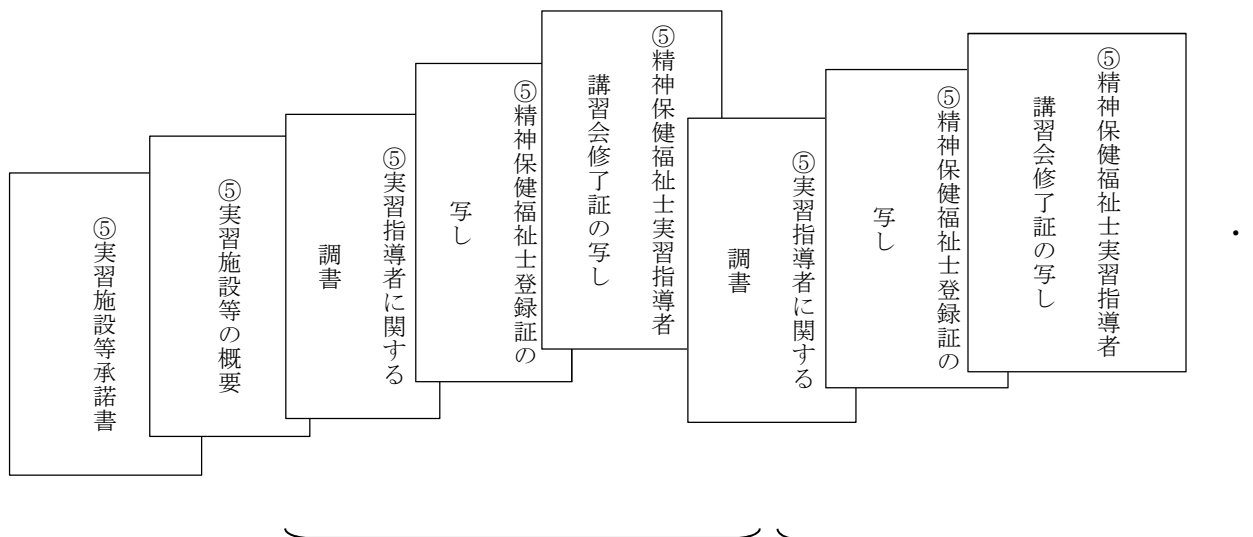
大学等確認変更届 提出書類イメージ（詳細）

○実習に関する書類について



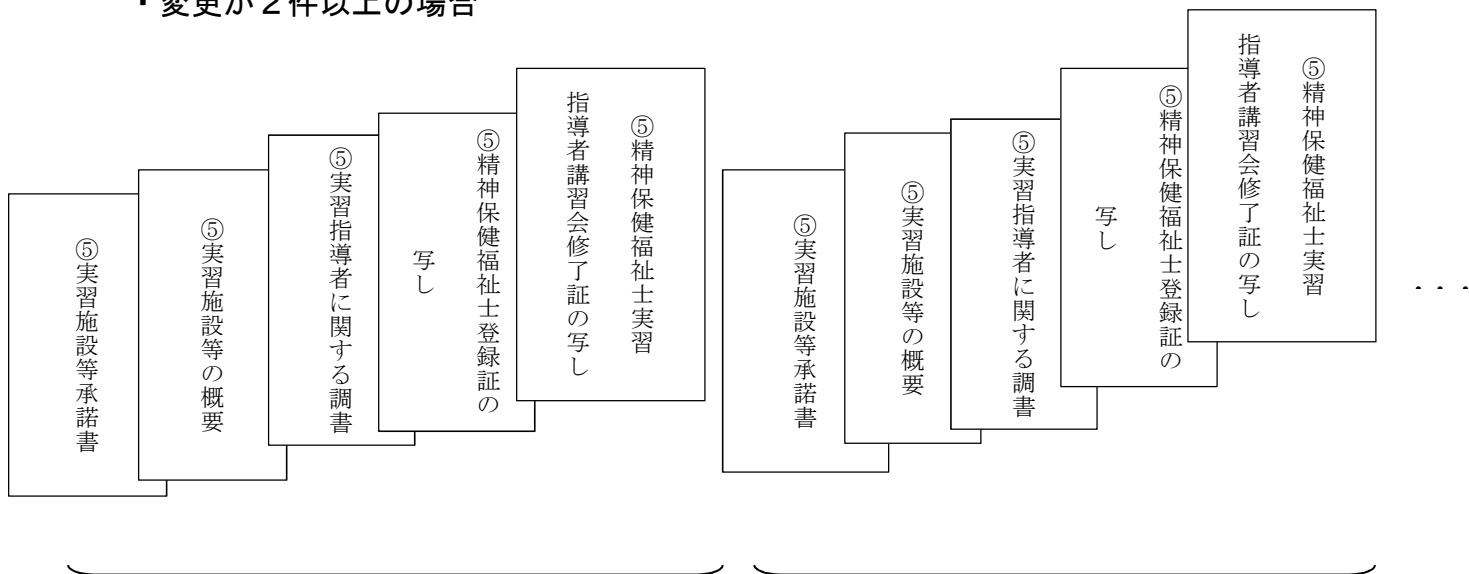
※綴じる順番は、実習施設ごとに、【実習施設等承諾書→実習施設等の概要→実習指導者に関する調書→精神保健福祉士登録証の写し→精神保健福祉士実習指導者講習会修了証の写し】とする。

- ・ 1つの実習施設に複数の指導者が追加された場合



※上の図のように、【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】の順番で1セットにして、【実習施設】＋【実習指導者①】＋【実習指導者②】＋・・・と、実習施設に紐付けて並べること。

・変更が2件以上の場合



※実習施設ごとにまとめること。

2 変更箇所とその必要書類について

- ・変更箇所に関わらず、「変更箇所の概要」及び「大学等確認変更届」（変更後の名称等を記載したもの）（※）は必ず提出してください。

変更箇所		届出が必要な書類について
<ul style="list-style-type: none"> ・設置者の氏名及び住所 (法人にあつては、名称及び主たる事務所の所在地) ・学校等の名称 ・学校等の位置 ・学校等の設置年月日 ・学校等の長の氏名 ・校舎の概要（設備） 		<ul style="list-style-type: none"> ・上記書類 （※変更箇所の概要及び大学等確認変更届）
<ul style="list-style-type: none"> ・実習演習担当教員について 	<ul style="list-style-type: none"> ・氏名 	<ul style="list-style-type: none"> ・教員に関する調書
	<ul style="list-style-type: none"> ・担当科目 	<ul style="list-style-type: none"> ・教員に関する調書 ・就任承諾書 ・（実習が追加・削除された場合） 実習計画（実習巡回計画表）
	<ul style="list-style-type: none"> ・専任又は非常勤（兼任） 	<ul style="list-style-type: none"> ・就任承諾書
	<ul style="list-style-type: none"> ・新規追加 	<ul style="list-style-type: none"> ・教員に関する調書 ・就任承諾書 ・資格・免許・学位等の写し ・実習計画（実習巡回計画表）
	<ul style="list-style-type: none"> ・削除 	<ul style="list-style-type: none"> ・（実習が追加・削除された場合） 実習計画（実習巡回計画表）
<ul style="list-style-type: none"> ・実習施設等について 	<ul style="list-style-type: none"> ・名称 ・種別 ・所在地 ・設置者又は経営者の氏名 ・実習用設備の概要 	<ul style="list-style-type: none"> ・実習施設等承諾書 ・実習施設の概要 ・実習計画（実習巡回計画表）
	<ul style="list-style-type: none"> ・設置又は開始の年月日 	<ul style="list-style-type: none"> ・実習施設の概要

	・実習指導者	・新規追加	<ul style="list-style-type: none"> ・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
		・削除	<ul style="list-style-type: none"> ・上記書類 (※変更箇所の概要及び大学等確認変更届)
	・実習施設の新規追加		<ul style="list-style-type: none"> ・実習施設等承諾書 ・実習施設の概要 ・実習計画（実習巡回計画表）
	・実習施設の削除		<ul style="list-style-type: none"> ・実習計画（実習巡回計画表）
<ul style="list-style-type: none"> ・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。) 			<ul style="list-style-type: none"> ・変更後の学則 ・新旧対照表（該当する箇所のみ） ・理事会の議事録（該当する箇所のみ）
<ul style="list-style-type: none"> ・時間割及び授業概要 			<ul style="list-style-type: none"> ・変更後の時間割 ・変更後の授業概要
<ul style="list-style-type: none"> ・実習計画（実習巡回計画表） 			<ul style="list-style-type: none"> ・変更後の実習計画（実習巡回計画表）

(通信教育の場合)

<ul style="list-style-type: none"> ・通信養成を行う地域 	<ul style="list-style-type: none"> ・変更後の当該書類
<ul style="list-style-type: none"> ・添削その他の指導の方法 	<ul style="list-style-type: none"> ・変更後の当該書類
<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・変更後の当該書類
<ul style="list-style-type: none"> ・通信養成に使用する教材の目録 	<ul style="list-style-type: none"> ・変更後の当該書類

※変更箇所が複数の場合には、それぞれの箇所に記載されているものを全て提出してください。

(ただし、重複しているものは除く。)

3 提出書類届出に関するチェックシート

チェックリスト

- | | | | |
|------|------------------------------|---|------------|
| 提出書類 | <input type="checkbox"/> ① | 鑑文 | |
| | <input type="checkbox"/> ② | 変更箇所の概要 | |
| | <input type="checkbox"/> ③ | 大学等確認変更届 | |
| | <input type="checkbox"/> ④-1 | 教員に関する調書 | } 教員に関する書類 |
| | <input type="checkbox"/> ④-2 | 就任承諾書 | |
| | <input type="checkbox"/> ④-3 | 資格・免許・学位等の写し | |
| | <input type="checkbox"/> ⑤-1 | 実習施設等承諾書 | } 実習に関する書類 |
| | <input type="checkbox"/> ⑤-2 | 実習施設等の概要 | |
| | <input type="checkbox"/> ⑤-3 | 実習指導者に関する調書 | |
| | <input type="checkbox"/> ⑤-4 | 精神保健福祉士登録証の写し | |
| | <input type="checkbox"/> ⑤-5 | 精神保健福祉士実習指導者講習会修了証の写し | |
| | <input type="checkbox"/> ⑥-1 | 学則 | |
| | <input type="checkbox"/> ⑥-2 | 新旧対照表 | |
| | <input type="checkbox"/> ⑦ | 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わる指針」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) | |
| | <input type="checkbox"/> ⑧ | 実習巡回計画表 | |

☆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
- ⑫ 通信養成に使用する教材の目録

※チェックリストには全ての書類を記載しているが、変更がないものは提出不要。変更する部分について必要な書類のみを提出すること。

- 鑑文
- 題名が『大学等確認変更届』となっているか
 - 作成例に沿って作成されているか
 - 厚生労働大臣、文部科学大臣、両名宛となっているか
 - 2枚とも原本か
 - 変更届の省令第4条第1項になっているか
- 変更箇所の概要
- 変更箇所全てを「変更箇所の概要」にもれなく記載しているか。
- 大学等確認変更届
- 1学級の定員は20人以下となっているか
 - 実習演習担当教員は、学生20人につき1人以上としているか
 - 資格がある場合は資格名の欄に記載しているか
 - 7. の担当科目は、実習演習科目のみ記載しているか
 - 11. の実習施設は、所在地・入所定員等の記載が実習承諾書と一致しているか
- 教員に関する
調書
- 担当科目は、実習演習科目のみ記載しているか
 - 指針該当番号と記載内容が合っているか
 - 精神保健福祉士資格の取得機関名は、登録証に記載されている指定登録機関名にしているか
 - 教育歴、職歴は指針該当番号に関係のない履歴は記載していないか
 - 職歴の年月は、精神保健福祉士資格を取得した翌月以降から記載しているか
 - 資格、免許、学位に記載のあるものは、写しを添付しているか
 - 精神保健福祉士の取得年月日は、登録証の登録年月日を記載しているか
 - 資格、免許、学位の取得年月日は、日付まで記載しているか

- 就任承諾書
- 就任承諾書の日付は就任期日以前の日付になっているか
 - 担当する実習演習科目が変更となった場合に、提出し直しているか
 - 担当科目は、実習演習科目のみ記載しているか
- 実習施設等承諾書
- 実習施設は、精神障害者を対象とした施設であるか
 - 契約日は実習生の受入開始時期より前になっているか
 - 大学に原本を保管して、写しを厚労省に送っているか
- 実習施設等の概要
- 主な設備を忘れずに記載しているか
- 実習指導者調書
- 区分①の場合、精神保健福祉士の登録証の写しを添付しているか
 - 区分①の場合、実習指導者講習会の修了証の写しを添付しているか
 - 資格取得年月日の記載は、精神保健福祉士の登録証の登録年月日を記載しているか
 - 職歴の年月は、精神保健福祉士の資格取得後から記載しているか
 - 区分①の場合、職歴合計3年以上になっているか
 - 区分②の場合、職歴の年月は、社会復帰調整官等として活動した職歴年月を記載しているか
 - 社会復帰調整官等の証明（例えば、辞令、任命書、雇用契約書などその資格において勤務を証明する書類）をつけているか
(なお、学校と実習施設で確認が取れていれば問題ない)
 - 職歴を「〇年〇月～現在」と記入する際は、「〇年〇月～△年△月△日現在」と記載しているか
 - 職歴の施設名は、事業所毎に記載しているか
- 時間割
- 精神保健福祉援助演習（専門）は、精神保健福祉援助実習後に実施しているか
 - 担当教員と時間割の教員は一致しているか
 - 2クラス等同時限に複数クラスがある場合、教員が重なっていない

か

精神保健福祉援助演習（専門）及び精神保健福祉援助実習指導は、
精神保健福祉援助実習後も実施することになっているか

（担当教員欄
について）

確認変更届等に記載された教員の担当科目と相違ないか

実習演習科目について、合併授業や合同授業となっていないか

実習巡回計画表

実習（巡回）の教員は必ず巡回計画表に載っているか。

原則、実習担当教員の巡回指導が週1回以上行われることとなっ
ているのか（例外：実習期間中に原則として週一回以上の巡回指導を
行うことを前提に帰校日指導を設ける場合）

☆依頼事項

変更届については、提出された後、記載された内容が科目省令等に則ったものか確認をしています。その確認作業の簡素化のために以下の点についてご協力のほどお願いいたします。

- ・書類が少なくてもフラットファイル等に綴ってください。
 - ・厚労省用と文科省用の2冊、提出してください。
- (大学のみ)
- ・インデックスや仕切り紙などでチェックしやすい形での提出をお願いいたします。
 - ・ホッチキスは一律外してください。
 - ・記載事項の確認など連絡が必要となる場合がありますので、担当者氏名、電話番号、E-mail アドレスを記載してください。

○提出の際には、今一度以下の点についてご確認ください。

- ・大学等確認変更届一覧と各書類は整合性がとれているか。
- ・空欄には、「／」「-」「なし」などと記載しているか。
- ・職歴等を「○年○月～現在」と記入する際は、「○年○月～△年△月△日現在」と記載しているか。
- ・職歴の開始年月の記載は、資格取得後すぐに職務に就く場合は、資格取得日の翌月で記載しているか。

例：精神保健福祉士登録が平成○年4月20日であれば、「平成○年5月～」と記載

4 鑑文

【様式例】

番 号
年月日

文部科学大臣

殿

厚生労働大臣

申 請 者 印

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。

(注) 専修学校又は各種学校(学校教育法(昭和22年法律第26号)第1条に規定する学校に附設されるものを除く。)については不要。

【記載例】

厚生労働省第〇番
平成30年4月1日

文部科学大臣

殿

厚生労働大臣

厚生労働大学 理事長

〇〇 〇〇 印

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。

5 変更箇所の概要

【様式例】

○変更箇所の概要

大学等確認変更届

変更：学科名

変更：定員

変更：学長

教員

削除：

追加：

実習施設

削除：No. 施設名

追加：No. 施設名

変更：No. 設置者変更 旧 法人名→新 法人名

変更：No. 姓名の変更 旧 氏名→新 氏名

実習指導者

削除：No. 施設名 氏名

追加：No. 施設名 氏名

変更：No. 姓名の変更 旧「氏名」→「氏名」

学則

変更：学費 学部 旧「円」→新「円」

～提出書類一覧～

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・等

【記載例】

○変更箇所の概要

大学等確認変更届

変更：学科名 旧「福祉心理学科」→新「厚生労働学科精神保健福祉士養成コース」

変更：定員 厚生労働学部 入学定員 旧 15 名→新 20 名

変更：学長 旧 西郷 隆盛→新 厚労 太郎

教員

削除：No. 5 厚労 良朗

追加：No. 3 厚労 花子

追加：No. 4 厚労 月代

実習施設

削除：No. 11 月の郷

追加：No. 5 特定相談支援施設 支援、No. 10 PSW 病院

変更：No. 1 設置者変更 旧 みどり社会福祉法人→新 医療法人 星流

変更：No. 6 施設名称変更 旧「サンフラワー病院」→新「星流病院」

実習指導者

削除：No. 1－2 太陽病院 山田 太郎

追加：No. 4－2 地域活動支援センター厚労荘 風間 薔薇

変更：No. 3 姓名の変更 旧「小川 雪未」→「厚労 雪未」

学則

変更：学費 厚生労働学部 旧「1,210,000 円」→新「1,211,000 円」

～提出書類一覧～

- ・ 鏡文
 - ・ 変更箇所の概要
 - ・ 大学等確認変更届
 - ・ 教員に関する調書
 - ・ 就任承諾書
 - ・ 実習施設等承諾書
 - ・ 実習施設の概要
 - ・ 学則
 - ・ 新旧対照表
 - ・ 実習巡回計画表
- 等

6 大学等確認変更届

大学等確認変更届（様式例）

1 名称						
2 位置						
3 設置者 (法人の場合 は名称 ・所在地)	氏名					
	住所					
4 設置年月日						
5 定員等	1学年の定員	学級数	1学級の定員	授業開始 年月日		
6 大学等の長の氏名						
7 実習演習担当専任教員	氏名	年齢	担当科目	資格名	指針該当 番号	教員調書 頁番号
8 その他の実習演習担当教員						
9 指定科目等に係る開講科目の名称	指定科目等の名称			開講科目の名称		
	人体の構造と機能及び疾病					
	心理学理論と心理的支援					
	社会理論と社会システム					
	現代社会と福祉					
	地域福祉の理論と方法					
	社会保障					
	低所得者に対する支援と生活保護制度					
	福祉行財政と福祉計画					
	保健医療サービス					
	権利擁護と成年後見制度					
	障害者に対する支援と障害者自立支援制度					
	精神疾患とその治療					

	精神保健の課題と支援							
	精神保健福祉相談援助の基盤（基礎）							
	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							
	精神保健福祉に関する制度とサービス							
	精神障害者の生活支援システム							
	精神保健福祉援助演習（基礎）	【履修】						
		【免除】						
	精神保健福祉援助演習（専門）							
	精神保健福祉援助実習指導							
	精神保健福祉援助実習							
10 設 備		教室等の名称（各室 毎に記入すること）	面 積	共用先（共用する場合についてのみ記入）				
	演習室							
	実習室							
	その他の 主な設備	（注4）						
11 実習施 設等		施設等の名及 び種別	氏名（法人に あつては名称 ）	設置 年月 日	所在地	入所 定員	実習指 導者	実習指導者調書頁番号
	1							
	2							
	3							

（注1）欄が不足する場合については、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）「その他の主な設備」欄については、普通教室の数や図書室の有無など、演習室及び実習室以外の学生が利用する設備の概要を記載すること。なお、当該大学等のパンフレット等により、それらが明らかである場合には、当該パンフレット等をもって代えることも差し支えない。

（注5）精神保健福祉援助演習（基礎）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相談援助演習を履修することにより、精神保健福祉援助演習（基礎）の履修を免除させる場合には、【免除】欄に相談援助演習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】精神保健福祉援助演習（基礎）を開講し、また相談援助演習の履修により精神保健福祉援助演習（基礎）を免除させる場合

精神保健福祉援助演習（基礎）	【履修】	精神保健福祉援助演習
	【免除】	相談援助演習（〇〇厚生局 平成〇〇年〇〇月〇〇日）

【例2】精神保健福祉援助演習（基礎）を開講し、また相談援助演習を開講しない場合

精神保健福祉援助演習（基礎）	【履修】	精神保健福祉援助演習
	【免除】	

【例3】精神保健福祉援助演習（基礎）を開講せず、相談援助演習の履修により精神保健福祉援助演習（基礎）を免除させる場合

精神保健福祉援助演習（基礎）	【履修】	
	【免除】	相談援助演習（〇〇厚生局 平成〇〇年〇〇月〇〇日）

大学等確認変更届（記載例）

1 名称	厚生労働大学厚生労働学部厚生労働科精神保健福祉士養成コース					
2 位置	東京都千代田区霞が関 1-2-2					
3 設置者 (法人の場合は名称・所在地)	氏名	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				
4 設置年月日	平成29年 4月 1日					
5 定員等	1学年の定員	学級数	1学級の定員	授業開始 年月日		
	20	1	20	平成29年 4月 1日		
6 大学等の長の氏名	厚労 太郎					
7 実習演習担当専任教員	氏名	年齢	担当科目	資格名	指針該当番号	教員調書 番号
	厚労 次郎	35	精神保健福祉援助演習(基礎)、 精神保健福祉援助演習(専門) A、B、 精神保健福祉援助実習指導 A、B、C 精神保健福祉援助実習	精神保健福祉士	4-(3)-ウ	1
	厚労 三郎	32	精神保健福祉援助実習	-	4-(3)-ア	2
8 その他の実習演習担当教員	厚労 花子	34	精神保健福祉援助実習指導 A、B、C 精神保健福祉援助実習	精神保健福祉士	4-(3)-エ	3
	厚労 月代	48	精神保健福祉援助演習(基礎) 精神保健福祉援助演習(専門) A、B 精神保健福祉援助実習	-	4-(3)-イ	4

教員調書番号については、管理しやすいよう各大学等において設定すること。

9 指定科目等に係る開講科目の名称		指定科目等の名称	開講科目の名称			
9 指定科目等に係る開講科目の名称	人体の構造と機能及び疾病	<u>医学一般</u>	「PSW 読替通知」以下（※1）も同じ。			
	心理学理論と心理的支援	<u>心理学論</u>				
	社会理論と社会システム	<u>社会学概論Ⅰ、Ⅱ</u>				
	現代社会と福祉	<u>現代社会と福祉A、B</u>				
	地域福祉の理論と方法	地域福祉の理論と方法	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。			
	社会保障	社会保障				
	低所得者に対する支援と生活保護制度	低所得者に対する支援と生活保護制度				
	福祉行財政と福祉計画	福祉行財政と福祉計画				
	保健医療サービス	保険医療サービス				
	権利擁護と成年後見制度	権利擁護と成年後見制度				
	障害者に対する支援と障害者自立支援制度	<u>障害者支援制度</u> <u>（平成25年2月10日付け障精発0210第99号）</u>				
	精神疾患とその治療	<u>精神医学（精神疾患とその治療）A、B</u>			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。）	
	精神保健の課題と支援	精神保健の課題と支援				
	精神保健福祉相談援助の基盤（基礎）	精神保健福祉相談援助の基盤（基礎）				
	精神保健福祉相談援助の基盤（専門）	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	精神保健福祉の理論と相談援助の展開				
	精神保健福祉に関する制度とサービス	精神保健福祉に関する制度とサービス				
	精神障害者の生活支援システム	精神障害者の生活支援システム	【履修】 精神保健福祉援助演習（基礎） 【免除】 相談援助演習 （関東信越厚生局 平成29年4月1日）			
	精神保健福祉援助演習（基礎）					
	精神保健福祉援助演習（専門）	<u>精神保健福祉援助演習（専門）A、B（※1）</u>				
精神保健福祉援助実習指導	<u>精神保健福祉援助実習指導A、B、C（※1）</u>	下記(注5)。				
精神保健福祉援助実習	精神保健福祉援助実習					
10 設備	教室等の名称（各室毎に記入すること）	面積	共用先（共用する場合についてのみ記入）			
	演習室	大学教室201	50㎡			
		大学教室202	100㎡			
	実習室	大学教室301	50㎡	学内共有		
		大学教室302	100㎡	学内共有		

	その他の 主な設備	別添資料参照（注4参照）					
11 実習施設等	施設等の名及び 種別	氏名(法人に あつては名称)	設置年月 日	所在地	入所 定員	実習指導者	実習指導者調書頁番 号
	1 就労支援センター — 星流	医療法人 星 流	H25. 5. 31	東京都中野 区	20	風間 唯	1
	2 障害者就業・生 活支援センター 厚労	公益財団法人 厚労	S57. 7. 13	東京都千代 田区	—	厚労 四郎	2
	3 障害者相談支援 センター 厚労	一般社団法人 厚生	S57. 7. 13	東京都千代 田区	—	厚労 雪未	3
	4 地域活動支援セ ンター 厚労荘	一般社団法人 厚労	S57. 7. 13	東京都千代 田区	200	風間 百合 風間 薔薇	4-1 4-2
	5 特定相談支援施 設 支援	財団法人 支 援	S51. 7. 4	東京都渋谷 区	50	厚労 星那	5
	6 星流病院	医療法人 星 流	S57. 7. 13	東京都中野 区	200	風間 結花 風間 由真	6-1 6-2
	7 厚労クリニック	医療財団法人 労働	S51. 7. 4	東京都渋谷 区	50	厚労 星那	7
	8 厚労病院	厚労 六郎	S50. 10. 7	東京都千代 田区	100	厚労 七雄	8
	9 厚労障害者病院	医療法人 厚 労	S48. 11. 1	東京都千代 田区	300	厚労 八彦	9
	10 PSW病院	公益財団法人 PSW	H9. 12. 19	東京都千代 田区	150	厚労九利生 厚労 海	10-1 10-2

実習指導者調書頁番号については、管理しやすいよう各大学等において設定すること。

(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講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) 「その他の主な設備」欄については、普通教室の数や図書室の有無など、演習室及び実習室以外の学生が利用する設備の概要を記載すること。なお、当該大学等のパンフレット等により、それらが明らかである場合には、当該パンフレット等をもって代えることも差し支えない。

(注5) 精神保健福祉援助演習(基礎)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相談援助演習を履修することにより、精神保健福祉援助演習(基礎)の履修を免除させる場合には、【免除】欄に相談援助演習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】精神保健福祉援助演習（基礎）を開講し、また相談援助演習の履修により精神保健福祉援助演習（基礎）を免除させる場合

精神保健福祉援助演習（基礎）	【履修】	精神保健福祉援助演習
	【免除】	相談援助演習（〇〇厚生局 平成〇〇年〇〇月〇〇日）

【例2】精神保健福祉援助演習（基礎）を開講し、また相談援助演習を開講しない場合

精神保健福祉援助演習（基礎）	【履修】	精神保健福祉援助演習
	【免除】	

【例3】精神保健福祉援助演習（基礎）を開講せず、相談援助演習の履修により精神保健福祉援助演習（基礎）を免除させる場合

精神保健福祉援助演習（基礎）	【履修】	
	【免除】	相談援助演習（〇〇厚生局 平成〇〇年〇〇月〇〇日）

※変更箇所の下線は不要です。

7 教員に関する書類

7-1 教員に関する調書

No. _____

教員に関する調書（様式例）

大学等名					
氏 名		性別	男 ・ 女		
生年月日		年齢（ ）歳			
最終学歴 (学部、学科、専攻)					
担当科目					
教 員 資 格 要 件	指針該当番号				
	精神保健福祉士実習演習担当教員講習会		1. 修了(修了年月： 年 月) 2. 未修了		
	教育歴・職歴	名 称	教育内容又は業務内容	年 月	
			合 計		
	資格・免許・学位	名 称	取得機関	取得年月日	
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		

(注1) 各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。

パターン① 指針該当番号4-(3)-ア、イ

No. _____

教員に関する調書（記載例）

変更時点の年齢を記載

養成施設名	厚生労働大学厚生労働学部厚生労働科精神保健福祉士養成		
氏名	厚労 三郎	性別	男・女
生年月日	昭和 58年 12月 1日	年齢	(33歳)
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		
担当予定科目	精神保健福祉援助実習		

実習演習科目のみ記載

指針該当番号	4-(3)-ア
精神保健福祉士実習演習担当教員講習会	1. 修了(修了年月: 年 月) 2. 未修了

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。

教育歴・職歴	名称	教育内容又は業務内容	年月
	〇〇大学〇〇部 〇〇学科	助教(精神保健福祉援助演習、精神保健福祉援助実習)	平成24年4月～平成29年3月 (5年0か月)
厚生労働大学厚生労働学部厚生労働科	助教(精神保健福祉援助実習)	平成29年4月～平成29年4月5日現在 (0か月)	
合 計			計5年0か月

資格は登録年月日を記載

資格・免許・学位	名称	取得機関	取得年月日
	精神保健福祉士 (登録番号〇〇番)	財団法人社会福祉振興・試験センター	平成18年4月20日
	文学修士	〇〇大学院	平成〇〇年〇月31日

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

担当予定科目に関する研究発表又は論文(主)	名称	年月
	「ソーシャルワークにおける～～」	平成27年1月

- (注1) 各教員
- (注2) 精神保健福祉士実習演習担当教員講習会
- (注3) 「資格・免許・学位」
- (注4) 実習演習担当教員講習会

※就任承諾書の写しを添付すること(別紙参照)
 ※実習演習担当教員講習会が一部の分野のみ修了の場合
 記載例: 1. 修了(修了年月:平成〇〇年〇月 〇〇分野のみ) 等
 ※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。就任承諾書の写しも同様。

教員に関する調書（記載例）

変更時点の年齢を記載

養成施設名	厚生労働大学厚生労働学部厚生労働科精神保健福祉士養成施設		
氏名	厚労 次郎	性別	女
生年月日	昭和 56年 12月 1日	年齢	35歳
最終学歴 (学部、学科、専攻)	△△大学大学院 △△学部	実習演習科目のみ記載	修了
担当予定科目	精神保健福祉援助演習（基礎）、精神保健福祉援助演習 精神保健福祉援助実習指導A、B、C 精神保健福祉援助実習指導D		

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平成19年4月20日のため、翌月5月から記載。

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。

指針該当番号	4-(3)-ウ
精神保健福祉士実習演習担当教員講習会	1. 修了（修了年月：） 2. 未修了

名称	教育内容又は業務内容	年月
医療法人□□会 □□クリニック	精神保健福祉士（相談援助業務）	平成17年5月～ 平成29年3月 (11年11か月)
合 計		計11年11か月

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。

資格は登録年月日を記載

名称	取得機関	取得年月日
精神保健福祉士 (登録番号〇〇番)	財団法人社会福祉振興・試験センター	平成17年4月20日
社会福祉学博士	△△大学大学院	平成29年3月31日

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。

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
	「ソーシャルワークにおける～～」	平成27年1月

- (注1) 各教員ごとに作成
- (注2) 精神保健福祉士実習演習担当教員講習会を添付すること
- (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。
- (注4) 実務経験の記載は、日障発 0805

※就任承諾書の写しを添付すること(別紙参照)
 ※実習演習担当教員講習会が一部の分野のみ修了の場合
 記載例:1. 修了(修了年月:平成〇〇年〇月 〇〇分野のみ)
 ※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。就任承諾書の写しも同様。

教員に関する調書（記載例）

養成施設名	厚生労働大学厚生労働学部厚生労働科精神保健福祉士養			
氏名	厚労 花子	性別	♀	
生年月日	昭和 57年 12月 25日	年齢	(34歳)	
最終学歴 (学部、学科、専攻)	◇◇大学 ◇◇学部 ◇◇学科			
担当予定科目	精神保健福祉援助実習指導A、B 精神保健福祉援助実習			
教員 資格 要件	指針該当番号		4-(3)-エ	
	精神保健福祉士実習演習担当教員講習会		1. 修了 (修了年月: 平成28年7月) 2. 未修了	
	教育 歴 ・ 職 歴	名 称	教育内容又は業務内容	年 月
		合 計		
	資格 ・ 免 許 ・ 学 位	名 称	取得機関	取得年月日
		社会福祉学士	◇◇大学	平成18年3月31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	平成18年4月20日
		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
	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	

申請日時
点の年齢
を記載

実習演習科目の
み記載

指針該当番号4-(3)-エの場合、
精神保健福祉士実習演習担当教員講習会の修了が必要。

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

- (注1) 各教員ごとに
(注2) 精神保健福祉士実習演習担当教員講習会に修了していること。
(注3) 「資格・免許・学位」欄に記載すること。
(注4) 実務経験(0805第4号)

※4-(3)-エの資格要件に関して

- ・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。

※就任承諾書の写しを添付すること(別紙参照)

※実習演習担当教員講習会が一部の分野のみ修了の場合

記載例: 1. 修了 (修了年月: 平成〇〇年〇月 〇〇分野のみ)

※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。就任承諾書の写しも同様。

添付
障発

7-2 就任承諾書

【様式例】

就 任 承 諾 書

年 月 日

（申請者名） 殿

氏 名 ○○ ○○ 印

私は、○○大学（又は学校）○○学部○○学科○○コースにおいて、下記科目を担当する（専任又は兼任の別） 教員として就任することを承諾します。

記

1. 担当科目 ○○論、○○論、・・・

2. 就任期日 ○年○月○日

【記載例】

※担当する実習演習科目が変わった場合も、再度就任承諾書の提出が必要。

就 任 承 諾 書

就任期日以前の日付であること

平成29年 3月 31日

厚生労働大学法人 理事長 ○○ 殿

氏 名 厚 労 次 郎 印

私は、厚生労働学部厚生労働科精神保健福祉士養成コースにおいて、下記科目を担当する専任教員として就任することを承諾します。

「専任」又は「兼任」の別を記載

記

担当する実習演習科目のみ記載

1. 担当科目 精神保健福祉援助演習（基礎）、精神保健福祉援助演習（専門）A・B、精神保健福祉援助実習指導 A・B・C、精神保健福祉援助実習
2. 就任期日 平成29年4月1日

※資格・免許・学位の写しを添付すること

8 実習施設に関する書類

8-1 実習施設等承諾書

【様式例】

実習施設等承諾書

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 ○○ ○○ 印

下記施設は、○○○学校○○○科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

施設種別及び施設名	
入所定員	
実習生の受入開始時期	
実習受入可能時期	
実習指導者の人数	
実習受入人数	

【記載例】

実習施設等承諾書

年 月 日

厚生労働大学
学長 厚労 太郎 殿

設置者 医療法人 星流
所在地 東京都中野区中央1-2-3
代表者 理事長 風間 太郎 印

下記施設は、厚生労働大学厚生労働学部厚生労働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

例：〇〇法人 △△センター

施設種別及び施設名	医療法人 星流 星流就労支援センター
入所定員	20人
実習生の受入開始時期	平成30年4月1日（契約日の日付より後になるように）
実習受入可能時期	4月1日～3月31日
実習指導者の人数	1名
実習受入人数	5名

注意事項

※確認変更届と一致させて下さい。

- ・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下さい。
- ・承諾日と実習生の受入開始時期の整合性を確認の上、記載して下さい。
- ・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を記載して下さい。
- ・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記載して下さい。
- ・大学に原本を保管し、厚生労働省には写しを郵送して下さい。

8-2 実習施設等の概要
【様式例】

NO

実習施設等の概要

施設名・種別			
設置年月日			
施設長名		設置主体	
所在地			
電話番号			
入所定員			
主な設備			

実習施設等の概要

施設名・種別	医療法人 星流 星流就労支援センター		
設置年月日	平成25年5月31日		
施設長名	風間 五郎	設置主体	医療法人 星流
所在地	東京都中野区中央1-2-3		
電話番号	123-4567-89		
入所定員	20名		
主な設備	※施設の中で使用する設備、設備数等をできるだけ具体的に記載してください。		
	<p>(例) 作業所の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談室 3室 ・洗面所 2室 ・お手洗い 3室 ・事務所 1室 	<p>(例) 病院の場合1</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病室 ・保護室 ・デイルーム ・入浴室 ・デイケア室 	<p>(例) 病院の場合2</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急入院病床 120床 ・認知症治療病床 50床 ・一般病床（内科）37床 ・その他精神病床 270床

主な設備については、パンフレット等を添付することで代えてもよい。

パンフレット記載内容が実態と違う場合（定員等を変更しているなど）は、その旨を記すこと。

8-3 実習指導者に関する調書

【様式例】

No. _____

実習指導者に関する調書

実習施設名			
氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	年齢 () 歳		
精神保健福祉士 資格取得の有無	有 ・ 無		
資格取得年月日			
実習指導者講習会	1. 修了 (修了年月: 年 月) 2. 未修了		
従事している 業務内容			
実習指導者 資格要件	区 分		
	職 歴	名 称	業務内容
合 計			

(注1) 各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、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、
- ・ 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、
- ・ それら以外の者にあつては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。

(注5) 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。

パターン① 区分①

【記載例】

実習指導者に関する調書			
実習施設名	厚生病院		
氏名	田中(鈴木) 花子 ↑漢字が変換不可の場合、手書や※などで欄外に記載してもらう	性別	男・女
生年月日	○年○月○日		年齢(○)歳
精神保健福祉士資格取得の有無	④		
資格取得年月日	○年○月○日		
実習指導者講習会	①. 修了 (修了年月: 平成○年 ○月) 2. 未修了		
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		
	名 称	業務内容	年 月
	社会クリニック	精神保健福祉士(相談援助業務)	※1 ○年○月 ～○年○月(○年○か月)
	厚生病院	精神保健福祉士(相談援助業務)	※2 ○年○月 ～○年○月○日 現在
	合 計		

資格証明書等は旧姓だが、新姓で勤務している場合は、()で旧姓を記載

変更時点の年齢

精神保健福祉士登録証の登録年月日

PSW 資格取得日の翌月から記載

施設名を記載

(注1) 各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、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に有する者にあつては②、
 - ・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、
 - ・それら以外の者にあつては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、当核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。

(注5) 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。

- ※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 「〇年〇月～現在」と記入する際は、「〇年〇月～△年△月△日現在」とする。
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。

パターン② 区分②

【記載例】

No. ____

実習指導者に関する調書～区分②の場合～

実習施設名	福祉市役所 精神保健福祉センター			
氏名	山田 太郎	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	
生年月日	〇年〇月〇日		年齢 (〇) 歳	
精神保健福祉士 資格取得の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無			
資格取得年月日	〇年〇月〇日			
実習指導者講習会	1. 修了 (修了年月:) ②. 未修了			
従事している 業務内容	社会復帰指導員 or 精神保健福祉相談員等			
実習指導者 資格要件	区 分		②	
	職 歴	名 称	業務内容	年 月
		福祉市役所 精神保健福祉センター	社会復帰指導員 or 精神保健福祉 相談員	〇年〇月～△年〇月〇日現在 (〇年〇か月)
			合 計	〇年

(注1) 各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、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に有する者にあつては②、
 - ・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、
 - ・それら以外の者にあつては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、当核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。

(注5) 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。

※当該業務を経験しているのか、大学側と実習施設側で確認をしっかりとること。

※精神保健福祉士登録証の写しを添付すること

8－5 精神保健福祉士実習指導者講習会修了証の写し

※精神保健福祉士実習指導者講習会修了証の写しを添付すること

※学則を添付すること

※新旧対照表を添付すること

※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)

10 時間割及び授業概要

10-1 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										

(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。

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										

(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		精神保健福祉に関 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：精神保健福祉援助実習
（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。

※授業概要を添付すること

1 1 実習巡回計画表

(様式例)

実習巡回計画表

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)	〇月〇日 (金)
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		~ B
精神科病院 〇〇園	4人		C			C	休み	休み		C
精神科病院 〇〇〇園	1人		C			C	休み	休み		C
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				帰校日		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 PSW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				帰校日		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 PSW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				帰校日		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 PSW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

【通信課程を設ける場合の提出書類（様式自由）】

1 2 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

1 3 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。

1 4 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。

1 5 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。

14 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

【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 ○○ ○○ 印

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	
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 ○○ ○○ 印

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。

15 通信養成に使用する教材の目録

【様式例】

※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）
人体の構造と機能及び疾病	
心理学理論と心理的支援	
社会理論と社会システム	
現代社会と福祉	
地域福祉の理論と方法	
社会保障	
低所得者に対する支援と生活保護制度	
福祉行財政と福祉計画	
保健医療サービス	
権利擁護と成年後見制度	
障害者に対する支援と障害者自立支援制度	
精神疾患とその治療	
精神保健の課題と支援	
精神保健福祉相談援助の基盤（基礎）	
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	
精神保健福祉に関する制度とサービス	
精神障害者の生活支援システム	
精神保健福祉援助演習（基礎）	
精神保健福祉援助演習（専門）	
精神保健福祉援助実習指導	
精神保健福祉援助実習	

【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）
人体の構造と機能及び疾病	「※〇〇〇〇」（××社）
心理学理論と心理的支援	〃
社会理論と社会システム	〃
現代社会と福祉	〃
地域福祉の理論と方法	〃
社会保障	〃
低所得者に対する支援と生活保護制度	〃
福祉行財政と福祉計画	〃
保健医療サービス	〃
権利擁護と成年後見制度	〃
障害者に対する支援と障害者自立支援制度	〃
精神疾患とその治療	〃
精神保健の課題と支援	〃
精神保健福祉相談援助の基盤（基礎）	〃
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	〃
精神保健福祉に関する制度とサービス	〃
精神障害者の生活支援システム	〃
精神保健福祉援助演習（基礎）	〃
精神保健福祉援助演習（専門）	〃
精神保健福祉援助実習指導	〃
精神保健福祉援助実習	〃

16 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 実習施設承諾書の定員が地域活動支援センターや相談支援施設等のように定まっていない場合は、何と記載したら良いですか。

A 「-」 or 「/」 or 「なし」とご記載いただき空欄がないようにして下さい。

Q 学長変更の際に、それを証明するような書類は必要ですか

A 特に必要ありません。

Q 社会福祉系の科目の追加等の就任承諾書は必要ですか

A 必要ありません。

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。

Q 実習施設の入所定員を記載するところがありますが、通所と入所の定員を入れますか

A 入所定員の人数だけを入れてください。
通所人数の場合は、「-」等をお入れ下さい。

〒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)

平成30年3月23日 第1版

