（様式第６号）

# 実習施設利用計画書

○研修全体の期間：平成２８年７月１日～平成２８年１１月２２日　　平成２８年３月１日作成

| | 施設種別 | 施設名 | 現場実習<br>１３時間<br>受入人数 | 施設等実習指導者 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 通所介護事業所 | デイサービスセンター愛らんど | 10 人 | 木田　　洋 |
| | 住所：米原市春照５６番地　伊吹健康プラザ愛らんど内 | | | |
| 2 | 通所介護事業所 | デイサービスセンターゆめホール | 10 人 | 畑野　雅俊 |
| | 住所：米原市三吉５７０番地　米原地域福祉センターゆめホール内 | | | |
| 3 | 通所介護事業所 | 西部デイサービスセンターきらめき | 10 人 | 川崎　建司 |
| | 住所：米原市朝妻筑摩２４８３番地 | | | |
| 4 | 訪問介護事業所 | ヘルパーステーション山東伊吹 | 10 人 | 藤居みゆき |
| | 住所：米原市春照５６番地　伊吹健康プラザ愛らんど内 | | | |
| 5 | 訪問介護事業所 | ヘルパーステーション米原 | 10 人 | 宮田　英子 |
| | 住所：米原市朝妻筑摩２４８３番地 | | | |
| 6 | 訪問介護事業所 | ヘルパーステーション近江 | 10 人 | 堤　　友美 |
| | 住所：米原市顔戸２１－２　近江地域福祉センターやすらぎハウス内 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 実習人数合計 | | 延べ人数 | 60 人 | |

◎施設実習を実施する場合に作成すること。

※見学については研修事業者が決めた時間数を記載すること。

※施設種類欄：要綱別紙３の種別から該当施設等を記載すること。

※施設名欄：研修先の施設名と住所を記載すること。

※募集定員分以上の承諾を得ること。

※実習指導者は施設での実務経験が３年以上あること。