

(様式第 6 号)

実習施設利用計画書

○研修全体の期間：平成 29 年 7 月 7 日～平成 29 年 12 月 8 日

平成 29 年 4 月 1 日作成

	施設種別	施設名	現場実習	施設等実習 指導者
			13時間	
			受入人数	
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	本城 裕基
	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近江	20人	宮田 英子 堤 友美
	住所：米原市朝妻筑摩2483番地			
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。