（様式第６号）

実習施設利用計画書

○研修全体の期間：平成３０年７月６日～平成３０年１１月３０日　　平成 30 年 3 月 1 日作成

	施設種別	施設名	現場実習 １３時間 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（社会福祉法人米原市社会福祉協議会）			
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(社会福祉法人米原市社会福祉協議会)			
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(社会福祉法人米原市社会福祉協議会)			
4	通所介護事業所	スマイルデイサービスセンター	2 人	田中　淳子
	住所：米原市寺倉 603 番地(社会福祉法人近江薫風会)			
5	通所介護事業所	デイサービスセンター千寿倶楽部	2 人	曽我　嘉幸 辻　　早苗
	住所：米原市上多良 228-1(社会福祉法人千寿会)			
6	通所介護事業所	デイサービスセンターいそ	1 人	森田　久美
	住所：米原市磯 1703 番地(中居産業株式会社)			
7	通所介護事業所	ｅｓｔ	1 人	細溝　千尋
	住所：米原市顔戸 501 番地 5(株式会社ｓｔｙｌｅ)			
8	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　（社会福祉法人米原市社会福祉協議会）			
9	訪問介護事業所	ヘルパーステーション米原近江	10 人	宮田　英子 堤　　友美
	住所:米原市朝妻筑摩 2483 番地(社会福祉法人米原市社会福祉協議会)			
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。