

(様式第6号)

実習施設利用計画書

○研修全体の期間：令和6年9月28日～令和7年2月22日

令和6年6月26日作成

| | 施設種別 | 施設名 | 人数・時間 | | | 施設等の 実習指導者名 |
|--------|-------------------------------|-----------------|----------|----------|----------|----------------|
| | | | 当初 見学 | 現場 実習 | 最終 見学 | |
| | | | h | 7h | h | |
| 1 | 介護老人福祉施設 | 特別養護老人ホーム伊香の里 | | 4 | | 平林 孝康 |
| | 住所：長浜市木之本町黒田1221 | | 人 | 人 | 人 | |
| 2 | 通所介護事業所 | リハビリデイサービス東部 | | 4 | | 川野 清子 |
| | 住所：長浜市東上坂町1000（長浜東部福祉ステーション内） | | 人 | 人 | 人 | |
| 3 | 通所介護事業所 | 神照リハビリデイサービス | | 3 | | 上野 浩司 |
| | 住所：長浜市神照町288-1（長浜北部福祉ステーション内） | | 人 | 人 | 人 | |
| 4 | 通所介護事業所 | リハビリデイサービス浅井 | | 3 | | 林 有記美 |
| | 住所：長浜市今荘町859-1 | | 人 | 人 | 人 | |
| 5 | 通所介護事業所 | リハビリデイサービス湖北 | | 3 | | 田中 可奈子 |
| | 住所：長浜市湖北町速水1860（湖北福祉ステーション内） | | 人 | 人 | 人 | |
| 6 | 通所介護事業所 | しゃきょうデイサービス伊香の里 | | 3 | | 柿町 仁美 |
| | 住所：長浜市木之本町黒田1221 | | 人 | 人 | 人 | |
| 7 | | | | | | |
| | | | 人 | 人 | 人 | |
| 8 | | | | | | |
| | | | 人 | 人 | 人 | |
| 9 | | | | | | |
| | | | 人 | 人 | 人 | |
| 10 | | | | | | |
| | | | 人 | 人 | 人 | |
| 実習人数合計 | | | | 20 | | |
| | | | 人 | 人 | 人 | |
| 募集定員 | | | | 20 | | |
| | | | 人 | 人 | 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。

※施設種別欄：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。