

(様式第 6 号)

実習施設利用計画書

○研修全体の期間：令和 7 年 5 月 2 3 日～令和 7 年 9 月 1 2 日

令和 7 年 2 月 2 8 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	7 h	h	
1	通所介護事業所	リハビリデイサービス東部		2		川野 清子
	住所：長浜市東上坂町 1 0 0 0（長浜東部福祉ステーション内）		人	人	人	
2	通所介護事業所	神照リハビリデイサービス		2		上野 浩司
	住所：長浜市神照町 2 8 8－1（長浜北部福祉ステーション内）		人	人	人	
3	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 8 5 9－1		人	人	人	
4	通所介護事業所	デイサービスいろはの湯		2		林 有記美
	住所：長浜市宮部町 3 4 4 5（虎姫生きがいセンター内）		人	人	人	
5	通所介護事業所	リハビリデイサービス湖北		2		細江 正直
	住所：長浜市湖北町速水 1 8 6 0（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高月		2		吉田 真利子
	住所：長浜市高月町西物部 7 3－1（高月福祉ステーション内）		人	人	人	
7	通所介護事業所	リハビリデイサービス伊香の里アネックス		2		山本 涼香
	住所：長浜市木之本町千田 5 3（木之本福祉ステーション内）		人	人	人	
8	通所介護事業所	リハビリデイサービス西浅井		2		大野 知子
	住所：長浜市西浅井町塩津浜 1 7 9 5（西浅井福祉ステーション内）		人	人	人	
9	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 1 2 2 1		人	人	人	
10						
			人	人	人	
実習人数合計			人	2 0 人	人	
募集定員			人	2 0 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。