様式１

実習施設等承諾書

　　　令和元年　５月　　日

　宮城県教育委員会教育長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　設置者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　 　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　 印

　下記施設は，宮城県登米総合産業高等学校福祉科の実習施設等として，実習生を受け入れる

ことを承諾いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 施設種別及び施設名 |  |
| 定　　員 |  |
| 実習生の受入開始時期 | 平成３１年４月より |
| 実習受入可能時期 | 通年 |
| 実習指導者の人数 |  |
| 実習受入人数 |  |

様式２

令和元年　５月　日　時点

　　　　　　　　　実習施設等の概要（介護福祉士用）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施　設　名 |  | | |
| 設置年月日 |  | | |
| 施 設 長 名 |  | 設 置 主 体 |  |
| 所 在 地 |  | | |
| 電 話 番 号 |  | | |
| 入 所 定 員 |  | | |
| 主 な 設 備 |  | | |

（介護実習Ⅱに該当する場合のみ記入）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護福祉士  の配置状況 | 常勤の介護職員 | うち介護福祉士 | | 介護福祉士の  占める割合 |
| 人 | 人 | | ％ |
| マニュアル等  の整備状況 | 実習指導マニュアル | | 有　　　無 | |
| 介護サービス提供のためのマニュアル | | 有　　　無 | |
| 介護過程に関する諸記録 | | 有　　　無 | |
| 研修計画の有無 | | 有　　　無 | |

様式３

№

実習指導者に関する調書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実 習 施 設 名 | |  | | | |
| 氏 名 | |  | | | |
| 生 年 月 日 | | 年齢（ 　　　歳） | | | |
| 従事している業務内容 | |  | | | |
| 介護福祉士養成実習施設  ・  事業等実習指導者研修課程 | | | | １．修了　　（修了年月：平成　　　年　　月）  ２．未修了 | |
| 介護福祉士国家資格 | | | | １．有　　　　　２．無  （資格取得時期：　　　　　年　　　月） | |
| 区　分 | | | |  | |
| 職  歴 | 施設・事業所名称 | | 業務内容 | | 年　　月 |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
| 介護業務合計 | | | |  |

＊１　実習指導者ごとに作成する。

＊２「区分」欄については，実習指導者が

・実習施設・事業等（Ⅰ）における実習指導者で，介護福祉士の資格を有する者又は３年

以上介護業務に従事した経験を有する者は**①**と，

・実習施設・事業等（Ⅱ）における実習指導者で，介護福祉士として３年以上実務に従事

した経験があり，かつ介護福祉士養成実習施設・事業等実習指導者研修課程を修了した

者は**②**と記載する。

＊３　調書に資格等（実習指導者講習会修了証，介護福祉士の登録証）の写