様式１

実習施設等承諾書

 　　　令和　年　　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 | 　令和　年　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　年　　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：　　　　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）の写しを添付すること。