

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 ○○○○法人 ○○○会

所在地 ○○県○○市○○町○○番地

法人の代表者名を記入
(施設長ではありません)

代表者 理事長 ○○ ○○

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	特別養護老人ホーム ○○○○	
定 員	50 名 (入所40、短期入所10)	訪問介護事業所は未記入
実習生の受入開始時期	令和 ○ 年 ○○ 月より	最初の受入の月を記入
実習受入可能時期	通年	
実習指導者の人数	○ 名	実習指導者調書(様式3)を提出した方的人数を記入
実 習 受 入 人 数	○ 名	

1日当たりの受入人数を記入
(同時期に実習を行う生徒数は、実習指導者1名につき5名が上限)

以上

令和 ○ 年 ○○月○○日 時点

実習施設等の概要（介護福祉士用）

施設名	特別養護老人ホーム ○○○○		
設置年月日	平成 ○ 年 ○ 月 ○○ 日		
施設長名	○○ ○○	設置主体	○○○○法人 ○○○会
所在地	○○市○○町○○字○○ ○○番地		
電話番号	○○○○-○○-○○○○		
入所定員	50 名（入所40、短期入所10）		
主な設備	<ul style="list-style-type: none"> ・居室（4人部屋8 個室4） ・入浴室（大1 個浴1） ・食堂 ・ギャッジベッド 40床 ・車椅子20台 		
	他 別添パンフレットのとおり		

訪問介護事業所は未記入

設備・備品(台数)の概要

最新版のパンフレットを1部提出してください。
 （過去に提出済みのものと変更がなければ提出しなくても構いません）

（「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

介護福祉士の占める割合は3割を超えること、マニュアル等はすべて「有」となっていることが「介護実習Ⅱ」としての条件

ナンバリングは、学校で割り振り

No.

実習指導者に関する調書

実習施設名	特別養護老人ホーム ○○○○		
氏名	○○ ○○		書類提出の月末現在で記入
生年月日	平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日		年齢 (○○ 歳)
従事している業務内容	介護業務		
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 受講予定の場合は、予定年月を記入
介護福祉士国家資格	① 修了 (修了年月: 平成 ○○ 年 ○○ 月)		2 未修了 登録年月を記入
区分	② 指導者研修を修了していれば「②」それ以外は「①」を記入		
職歴	施設・事業所名称	業務内容	
	介護老人保健施設 ○○○○	介護業務	平成28年4月～30年3月
	特別養護老人ホーム ○○○○	介護業務	平成30年4月～ 現在
			1日でも業務に就いた月があれば、その月の分も含めた数を算出
	介護業務合計		10 年 カ月

* 1 実習指導者ごとに作成する。

* 2 「区分」欄については、

- ・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と記載する。
- ・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。