

(様式第6号)

実習施設利用計画書

○研修全体の期間：平成30年1月4日～平成30年3月30日 平成29年6月30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	施設・居住型 病院	一般社団法人水口病院		3		與那城 隆幸
	住所：滋賀県甲賀市水口町本町2-2-43		人	人	人	
2	施設・居住型 介護老人保健施設	介護老人保健施設 スキナヴィラ水口		6		富田 和代
	住所：滋賀県甲賀市水口町本町2-2-43		人	人	人	
3	施設・居住型 介護老人保健施設	介護老人保健施設 スキナヴィラ甲賀		3		山岸 哲弥
	住所：滋賀県甲賀市水口町新町1-1-13		人	人	人	
4	施設・居住型 特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム 兆生園		4		谷口 治之
	住所：滋賀県甲賀市水口町今郷1032-25		人	人	人	
5	通所・小規模多機能型 通所介護事業所	懐かし処いろり家		2		堀井 誠
	住所：滋賀県甲賀市甲南町野尻434		人	人	人	
6	通所・小規模多機能型 通所介護事業所	かふかの里 デイサービスセンター		2		廣岡 淳次
	住所：滋賀県甲賀市甲賀町大原中1161		人	人	人	
7	通所・小規模多機能型 継続型就労支援作業所	さわらび作業所		3		中野 純司
	住所：滋賀県甲賀市水口町水口6743-1		人	人	人	
8						
	住所：		人	人	人	
9						
	住所：		人	人	人	
10						
	住所：		人	人	人	
実習人数合計			人	23人	人	
募集定員			人	15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。