

【様式例 8】

NO

年 月 日 時 点

(申請書提出の過去一年以内の状況を記載のこと)

実習施設等の概要

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