【実習施設等の概要】

No.

　令和６年４月１日　時点

実習施設等の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 設置年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 施設長名 |  | 設置主体 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 | （　　　　　）　　　　－　　　　 |
| 入所定員 | 名　 |
| 主な設備 | 設備 | 備品 |
| 居室（１人部屋） | 室 | 機能訓練室リハビリコーナー | 室 | ギャッジベッド | 台 |
| 居室（２人部屋） | 室 | 車いす | 台 |
| 居室（４人部屋） | 室 | 静養室 | 室 | 歩行器 | 台 |
| 事務室 | 室 | 面接室 | 室 | ストレッチャー | 台 |
| 会議室 | 室 | 食堂 | 室 | エレベーター | 基 |
| 医務室 | 室 | 厨房 | 室 | ポータブルトイレ | 台 |
| 寮母室 | 室 | 洗濯室 | 室 | エアーマット | 台 |
| 入浴室(一般) | 室 | その他 |  |  |  |
| 入浴室(機械) | 室 |  |  |  |  |

（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 |