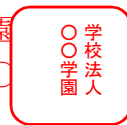


別記様式第10号（規格A4）（第17条（第18条）関係）

第 号
〇〇年〇〇月〇〇日

群馬県知事 様

申請者 住 所 群馬県前橋市〇〇町1-1-1
氏 名 学校法人〇〇学園
理事長 〇〇 〇
電 話 027-223-1111



介護福祉士実務者養成施設変更承認申請書(届出書)

標記について、社会福祉士及び介護福祉士法施行令第4条第1項
(第2項)の規定に基づき申請(届出)します。

介護福祉士実務者養成施設変更承認申請書(届出書)

1 名称	〇〇福祉専門学校 介護福祉士実務者研修通信課程					
2 位置	群馬県前橋市〇〇町1-1-1					
3 設置者(法人の場合は名称・所在地)	氏名	学校法人〇〇学園		実務者養成施設の学級数は年間開講数を記載すること		
	住所	群馬県前橋市大手町一丁目1番1号				
4 設置年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日					
5 種類等	種類	1学年の定員	学級数	1学級の定員	修業年限	
	該当する課程を選択すること	第5号養成施設(養成施設指定規則第7条の2) (昼間過程・夜間過程・通信課程)	20	1	20	6月
6 開講期間	平成〇〇年〇〇月〇〇日～平成〇〇年△△月△△日					
7 養成施設の長の氏名	〇〇 〇〇	8 専任事務職員氏名	△△ △△			
9 専任教員(教務に関する主任者には氏名の前に◎印を添えること) 専任教員に係る要件 →指定規則第7条の2第1号ハ(通信課程の場合) →指定規則第7条の2第2号ロ	氏名	年齢	担当科目	資格名	該当番号	教員調書頁番号
	◎ 〇〇 〇〇	〇〇	介護過程Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ	介護福祉士	(1)	1
	△△ △△	△△	変更箇所に色をつけること	看護師	(1)	2
10 介護過程Ⅲ(面接授業)を担当する教員	〇〇 〇〇	〇〇	介護過程Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ	介護福祉士	(1)	1
	□□ □□	□□	介護過程Ⅱ、Ⅲ	介護福祉士	(1)	3
11 医療的ケアを担当する教員	△△ △△	△△	〇〇からたのしみⅠ、Ⅱ医療的ケア	看護師	(1)	2
	□□ △△	□△	医療的ケア	看護師		4
12 その他の教員 その他教員は、科目を教授するのに適当な人物であること	〇〇 〇〇	〇〇	人間の尊厳と自立、コミュニケーション技術	介護福祉士		
	〇〇 〇〇	〇〇	社会の理解Ⅰ、Ⅱ	社会福祉士		
	〇〇 〇〇	〇〇	介護の基本Ⅰ、Ⅱ、生活支援技術Ⅰ	介護福祉士		
	〇〇 〇〇	〇〇	生活支援技術Ⅱ、障害の理解Ⅰ、Ⅱ	看護師		
	〇〇 〇〇	〇〇	認知症の理解Ⅰ、Ⅱ	看護師		
	〇〇 〇〇	〇〇	発達と老化の理解Ⅰ	臨床心理士		
	〇〇 〇〇	〇〇	発達と老化の理解Ⅱ	看護師		
指定規則上の科目名(時間数)		時間数	教育内容の一部を他の養成施設等に実施させる場合にあつては実施先の名称			
人間の尊厳と自立(5)		5				
社会の理解Ⅰ(5)		5				
社会の理解Ⅱ(30)		30				
介護の基本Ⅰ(10)		10				
介護の基本Ⅱ(20)		20				
コミュニケーション技術(20)		20				
生活支援技術Ⅰ(20)		20				
生活支援技術Ⅱ(30)		30				
介護過程Ⅰ(20)		20				

学部、学科、コース名等最小単位まで記載すること。

1学級の定員は50名以下とすること

修業年限は6月以上とすること

複数回開講する場合は、全ての日程を記載すること

教務に関する主任の要件
→指定規則第7条の2第1号ホ

介護過程Ⅲを担当する教員の要件
→指定規則第7条の2第1号ヘ

資格名は、要件となっている資格のみを記載すること

開講科目	介護過程Ⅱ (25)	25	
	介護過程Ⅲ (45)	45	
	こころとからだのしくみⅠ (20)	20	
	こころとからだのしくみⅡ (60)	60	
	発達と老化の理解Ⅰ (10)	10	
	発達と老化の理解Ⅱ (20)	20	
	認知症の理解Ⅰ (10)	10	
	認知症の理解Ⅱ (20)	20	
	障害の理解Ⅰ (10)	10	
	障害の理解Ⅱ (20)	20	
	医療的ケア (50)	50	
合計 (450)		450	

登録簿上の面積を記載すること	教室等の名称(各教室毎に記入すること)	面積	共用先(共用する場合についてのみ記入)	教室等の名称(各教室毎に記入すること)	共用先(共用する場合についてのみ記入)
土地面積 1,500㎡	前橋市大手町〇-〇	1,500㎡			
建物延面積 1,000㎡	101教室 実面積(内法で計測したものを記載すること)	150㎡	実務者養成施設として使用する教室等は漏れなく記載すること	101教室 教務室	150㎡
	登録簿上及び建設予定の建物の面積を合算して記載すること	200㎡			

14 建物	13 教育用機械器具及び模型	2 体	視聴覚機器	1 器
実習用モデル人形	人体骨格模型	1 体	障害者用調理器具・食器類	1 台
成人用ベッド	移動用リフト	9 床	和式布団一式	1 式
スライディングボード・マット	車いす	1 台	吸引装置一式	4 式
車いす	簡易浴槽	1 台	経管栄養用具一式	4 式
簡易浴槽	ストレッチャー	9 台	処置台又はワゴン	4 台
ストレッチャー	排せつ用具	2 槽	吸引訓練モデル	4 体
排せつ用具	歩行補助つえ	4 個	経管栄養訓練モデル	4 体
歩行補助つえ	盲人安全つえ	1 個	心肺蘇生訓練用器材一式	4 式
盲人安全つえ		1 本	人体解剖模型	1 体

16 面接授業	施設名及び施設種	氏名(法人にあっては名称)	設置年月日	位置	入所員	担当員
	〇〇福祉専門学校	学校法人〇〇学園	H〇.〇.〇	前橋市〇〇町1-1-1	20	〇〇 〇〇

(注1) 記載事項が多いため、この様式によることができないときは、適宜様式の枚数を増加し、この様式に準じた変更承認申請書(届出書)を作成すること。

(注2) 6の開講期間には、授業開始年月日及び授業終了年月日を記載すること。なお、1年間に複数回実施する場合については、複数回分の開講期間を記載すること。

(注3) 7の養成施設の長の氏名には、設置者が養成施設でない場合にあっては設置者の長の氏名を記載すること。

(注4) 9の教務に関する主任者、10の面接授業を担当する教員及び11の医療的ケアを担当する教員の資格名欄には、介護福祉士、医師、保健師、助産師、看護師の資格を持つ者について記入すること。

(注5) 9の専任教員のうち教務に関する主任者の該当番号の欄には、指定規則第7条の2第1項ホ(1)、(2)、(3)、(4)、(5)のうち該当する条項を記入すること。(例(1))

また、医療的ケアを担当する教員の該当番号の欄には、

(1) 医療的ケア教員講習会修了者であって、かつ医師、保健師、助産師、看護師の資格を取得した後5年以上の実務経験を有する者

(2) 介護職員によるたんの吸引等の試行事業又は研修事業(不特定多数の者を対象としたものに限る。)における指導者講習会を修了した者であって、かつ医師、保健師、助産師、看護師の資格を取得した後5年以上の実務経験を有する者

のうち、いずれか該当する番号を記載すること。

(注6) 10の面接授業を担当する教員については、面接授業を担当する教員に関する調書を作成すること。また、医療的ケアを担当する教員については、医療的ケアを担当する教員に関する調書を作成すること。ただし、9の専任教員のうち教務に関する主任者が医療的ケアを担当する教員を兼ねる場合または面接授業を担当する教員を兼ねる場合にあつては、教務に関する主任者に係る教員調書のみ作成すれば足りるものとし、この場合、教務に関する主任者、医療的ケアを担当する教員又は面接授業を担当する教員である旨がそれぞれ確認できるようにすること。

※任意様式で作成する場合は、最低限この様式に記載されている項目を入れること
参考様式第3号

No. 3

就任承諾書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

学校法人〇〇学園
理事長 〇〇 〇〇 様

介護福祉士養成施設
または介護福祉士実
務者養成施設のうち
指定を受ける養成施
設を記載すること

本人の自署(または記
名)及び押印

氏名

□□ □



私は、〇〇福祉専門学校が、介護福祉士実務者養成施設として指定の際に
は、〇〇社会福祉学科実務者研修通信課程において、下記科目を担当する専
任教員として就任することを承諾します。

記

専任教員または非常
勤講師のいずれかを
記載すること

1. 担当科目

介護過程Ⅱ、Ⅲ

担当する科目を全て
記載すること

学部、学科、専攻、
コース名等最小単位
まで記載すること

2. 就任期日

平成〇〇年〇〇月〇〇日

就任期日を記載する
こと

介護過程Ⅲ（面接授業）を担当する教員に関する調書

養成施設名	〇〇福祉専門学校 実務者研修通信課程		
氏名	□□ □□		
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	年齢（□□歳）	
最終学歴 (学部、学科、専攻)	〇〇大学社会福祉学部社会福祉学科介護福祉養成課程		
担当予定科目	介護過程Ⅱ、Ⅲ		
指針該当番号	1		
修了講習会	1. 実習指導者講習会 (修了年月: 年 月) 2. 介護教員講習会 (修了年月: 年 月) 3. 実務者研修教員講習会 (修了年月: 〇〇年〇〇月) 4. 主任指導者養成講習会 (修了年月: 年 月) 5. 指導者養成講習会 (修了年月: 年 月) 6. 未修了		
教育歴・職歴	名 称	教育内容又は業務内容	年 月
	特別養護老人ホーム〇〇園	介護業務	〇〇年〇〇月～ 〇〇年〇〇月
	介護老人保健施設〇〇苑	介護業務	△△年△△月～ △△年△△月
	合 計		10年3ヶ月
資格・免許・学位	名 称	取得機関	取得年月日
	介護福祉士	公益財団法人社会福祉振興・試験センター	〇〇年〇〇月〇〇日

担当予定科目は全て記載すること

資格取得日以降の経歴を記載すること

資格取得日からの年数を記載すること

登録年月を記載すること

- (注1) 面接授業を担当するごとに作成すること。
- (注2) 修了した講習会の修了証の写しを添付すること。
- (注3) 「資格・免許・学位」欄に記載した資格等については、当該資格証の写しを添付すること。
- (注4) 実務経験の対象となる業務は、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等について」(昭和63年2月12日社庶第29号)を参照のこと。
- (注5) 他の養成施設等を実施させる場合は、実施先の面接授業担当教員ごとに作成すること。

医療的ケアを担当する教員に関する調書

養成施設名	〇〇福祉専門学校 実務者研修通信課程	
氏名	△△ △△	
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	年齢（〇〇歳）
最終学歴 (学部、学科、専攻)	△△看護専門学校	
該当番号	1	
医療的ケア教員講習会	1. 修了 (修了年月：〇〇年〇〇月) 2. 未修了	
介護職員によるたんの吸引等の試行事業又は研修事業（不特定多数の者を対象としたものに限る。）における指導者講習会	1. 修了 (修了年月： 年 月) 2. 未修了	
教育歴・職歴	名称	教育内容又は業務内容
	〇〇病院	看護業務
	訪問看護ステーション〇〇	看護業務
	合計	25年1ヶ月
資格・免許・学位	名称	取得機関
	看護師	厚生労働省
	医療的ケア教員講習会	一般社団法人〇〇〇〇〇会
		講習会を修了している場合は、記載すること

資格取得日以降の経歴を記載すること

資格取得日以降で、資格を活かした経験を記載すること

- (注1) 各教員ごとに作成すること。
- (注2) 修了した講習会の修了証の写しを添付すること。
- (注3) 「資格・免許・学位」欄に記載した資格等については、当該資格証等の写しを添付すること。