番　　　　　　　　号

　　年　　月　　日

福岡県知事　殿

申請者

（記名押印又は代表者による署名）

介護福祉士養成施設変更申請書

　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１項の規定に基づき申請します。

**介護福祉士養成施設変更申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| １　名　称 |  |
| ２　位　置 |  |
| ３　設置者（法人の場合は　名称・所在地） | 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| ４　設置年月日 |  |
| 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 | 授業開始予定年月日 |
| （１）第１号養成施設（養成施設指定規則第５条）（昼間課程・夜間課程） |  |  |  |  |  |
| （２）第２号養成施設（養成施設指定規則第６条）（昼間課程・夜間課程） |  |  |  |  |  |
| （３）第３号養成施設（養成施設指定規則第７条）（昼間課程・夜間課程） |  |  |  |  |  |
| ６　養成施設の長の氏名 |  | ７　専任事務　職員氏名 |  |
| ８　専任教員（教務に関する主任者には氏名の前に◎印をし、各領域の科目編成等を行う者には、○印をすること） | 氏　　　　名 | 年齢 | 担当科目 | 資格名 | 指定規則該当番号 | 教員調書頁番号 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ９　医療的ケアを担当する教員 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 10　その他の教員 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 11開講科目対照表 | 領　域 | 教　育　内　容（時　間　数） | 開　講　科　目　名　称 | 時間数 |
| 人間と社会 | 人間の尊厳と自立（３０） |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 計 |  |
| 人間関係とコミュニケーション（６０） |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 計 |  |
| 社会の理解（６０） |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 計 |  |
| 人間と社会に関する選択科目 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 計 |  |
| 人間と社会　合計 |  |
| 介　護 | 介護の基本（１８０） |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 計 |  |
| コミュニケーション技術（６０） |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 計 |  |
| 生活支援技術（３００） |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 計 |  |
| 介護過程（１５０） |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 計 |  |
| 介護総合演習（１２０） |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 計 |  |
| 介護実習（４５０） |  |  |
|  |  |
|  |  |
| （介護実習Ⅰの計） |  |
| （介護実習Ⅱの計） |  |
| 計 |  |
| 介護　合計 |  |
| こころとからだのしくみ | こころとからだのしくみ（１２０） |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 計 |  |
| 発達と老化の理解（６０） |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 計 |  |
| 認知症の理解（６０） |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 計 |  |
| 障害の理解（６０） |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 計 |  |
| こころとからだのしくみ　合計 |  |
| 医療的ケア | 医療的ケア（５０） |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 医療的ケア　合計 |  |
| 合　　　計 |  |
| 12建物 | 土地面積 | 教室等の名称（各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） |
|  | 　 ㎡ |  |  | 　 ㎡ |  |
|  | 　 ㎡ |  |  | 　 ㎡ |  |
| 建物延面積 |  | 　 ㎡ |  |  | 　 ㎡ |  |
|  | 　 ㎡ |  |  | 　 ㎡ |  |
|  | 　 ㎡ |  |  | 　 ㎡ |  |
|  | 　 ㎡ |  |  | 　 ㎡ |  |
|  | 　 ㎡ |  |  | 　 ㎡ |  |
| 13　教育用機械器具及び模型 | 実習用モデル人形人体骨格模型 成人用ベッド移動用リフト ｽﾗｲﾃﾞｨﾝｸﾞﾎﾞｰﾄﾞ・ﾏｯﾄ車いす簡易浴槽ストレッチャー排せつ用具歩行補助つえ 盲人安全つえ  | 体 体床台台台槽個個　　　 本 本 | 視聴覚機器 障害者用調理器具・食器類和式布団一式吸引装置一式経管栄養用具一式処置台又はワゴン吸引訓練モデル経管栄養訓練モデル心肺蘇生訓練用器材一式人体解剖模型 |  器 台 式式式台体体式体 |
| 14実習施設 | 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 | 入所定員 | 実　習 指導者 | 実習指導者調書頁番号 |  実　習 区　分 |
|  |  |  |  |  |  |  |  Ⅰ　　Ⅱ |
|  |  |  |  |  |  |  |  Ⅰ　　Ⅱ |
|  |  |  |  |  |  |  |  Ⅰ　　Ⅱ |
|  |  |  |  |  |  |  |  Ⅰ　　Ⅱ |
|  |  |  |  |  |  |  |  Ⅰ　　Ⅱ |

（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、この様式に準じた指定申請書を作成すること。

（注２）８の専任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、社会福祉士の資格を持つ者について記入すること。

（注３）８の専任教員の指定規則該当番号の欄には、指定規則中の専任教員の要件のうち該当する条項を記入すること。（〈例〉５－五－イ）

 　 また、医療的ケアを担当する教員の指針該当番号の欄には、

　　　（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４）12の建物欄には、介護実習室は、専らベッドを用いる実習室（㎡）と和室（畳）を区別して記入すること。