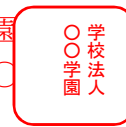


第 号
〇〇年〇〇月〇〇日

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



介護福祉士養成施設変更計画書

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項の
規定に基づき提出します。

介護福祉士養成施設変更計画書

1 名称	〇〇福祉専門学校社会福祉学科介護福祉士養成課程				
2 位置	群馬県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇号				
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			
	住所	群馬県前橋市大手町一丁目一番一号			
4 設置年月日	平成〇〇年4月1日				
5 種類等 該当する養成施設の欄に記載すること。	種類	1学年の定員	学級数	1学級の定員	修業年限
	(1) 第1号養成施設 (養成施設指定規則第5条) (昼間過程・夜間過程)	40	1	40	1年〇〇月
	(2) 第2号養成施設 (養成施設指定規則第6条) (昼間過程・夜間過程)				
	(3) 第3号養成施設 (養成施設指定規則第7条) (昼間過程・夜間過程)				
6 養成施設の長の氏名	〇〇 〇〇		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) 専任教員の人数指定規則第5条第4号別表第2を満たしていること	氏名	年齢	担当科目	資格名	指針
	◎ 〇〇 〇〇	〇〇	人間の尊厳と自立Ⅰ、Ⅱ	介護福祉士	5
	○ 〇〇 〇〇	〇〇	介護の基本Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ	介護福祉士	5
	○ 〇〇 〇〇	〇〇	人間関係とコミュニケーション、コミュニケーション技術	看護師	5
	○ △△ △△	△△	医療的ケアⅠ、Ⅱ、Ⅲ	看護師	5
9 医療的ケアを担当する教員	△△ △△	△△	医療的ケア	看護師	4
	△△ △△	△△	医療的ケア	看護師	5
	△△ △△	△△	医療的ケアⅢ	看護師	6
10 その他の教員 その他教員については、科目を教授するのに適当である人物とすること	〇〇 〇〇	〇〇	生活支援技術Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ	介護福祉士	7
	〇〇 〇〇	〇〇	介護過程Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ	介護福祉士	8
	〇〇 〇〇	〇〇	介護総合演習Ⅰ、Ⅱ	介護福祉士	9
	〇〇 〇〇	〇〇	発達と老化の理解Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ	介護福祉士	10
	〇〇 〇〇	〇〇	認知症の理解Ⅰ	看護師	11
	〇〇 〇〇	〇〇	障害の理解Ⅰ、Ⅱ	理学療法士	12
	〇〇 〇〇	〇〇	こころとからだのしくみⅠ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ	看護師	13
	〇〇 〇〇	〇〇	社会の理解Ⅰ、Ⅱ	社会福祉士	14
	〇〇 〇〇	〇〇	生活支援技術Ⅳ、Ⅴ	社会福祉士	15
	〇〇 〇〇	〇〇	認知症の理解Ⅱ	医師	16
	〇〇 〇〇	〇〇	生命科学	〇〇大学生命科学部教授	17
	〇〇 〇〇	〇〇	統計基礎	〇〇大学理数学部講師	18
〇〇 〇〇	〇〇	福祉経営論	〇〇福祉専門学校講師	19	
〇〇 〇〇	〇〇	児童福祉	〇〇保育専門学校講師	20	
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)	人間の尊厳と自立Ⅰ	開講している科目名を記載のこと	15	
		人間の尊厳と自立Ⅱ		15	
		計		30	
人間関係とコミュニケーション (60)	人間関係とコミュニケーション	人間関係とコミュニケーション		60	
		計		60	
		計		60	
社会の理解 (60)	社会の理解 (60)	社会の理解Ⅰ		30	
		社会の理解Ⅱ		30	
		計		60	
人間と社会に関する選択科目	人間と社会に関する選択科目	生命科学		30	
		統計基礎		30	
		福祉経営論		30	
		児童福祉		30	

学部、学科、コース名等最小単位まで記載すること。

法人の登記をしている住所を記載すること。

設置年月日は、授業を開始する年の4月1日とすること。

教務に関する主任者の要件
指定規則第5条第6号

領域「人間と社会」の科目編成等を行う者の要件
→指定規則第5条第7号
領域「介護」の科目編成等を行う者の要件
→指定規則第5条第8号

領域「医療的ケア」の科目編成等を行う者の要件
→指定規則第5条第9号の2号

教員に関する調書の番号を記載すること

選択科目については、指針別表第1から第3を参照のこと

		計		120
		人間と社会 合計		270
介 護	介護の基本 (180)	介護の基本Ⅰ		60
		介護の基本Ⅱ		60
		介護の基本Ⅲ		60
		計		180
	コミュニケーション技術 (60)	コミュニケーション技術		60
		計		60
	生活支援技術 (300)	生活支援技術Ⅰ		60
		生活支援技術Ⅱ	行数が足りない場合は、適宜追加して作成すること	60
		生活支援技術Ⅲ		60
		生活支援技術Ⅳ		60
		生活支援技術Ⅴ		60
		計		300
	介護過程 (150)	介護過程Ⅰ		60
		介護過程Ⅱ		60
		介護過程Ⅲ		60
		計		180
	介護総合演習 (120)	介護総合演習Ⅰ		60
		介護総合演習Ⅱ		60
		計		120
	介護実習 (450)	介護実習Ⅰ		120
		介護実習Ⅱ		360
		在宅介護実習		30
(介護実習Ⅰの計)			150	
(介護実習Ⅱの計)			360	
計			510	
		介護 合計		1,350
こころとからだのしくみ	こころとからだのしくみ (120)	こころとからだのしくみⅠ		20
		こころとからだのしくみⅡ		40
		こころとからだのしくみⅢ		60
		こころとからだのしくみⅣ		60
		計		180
	発達と老化の理解 (60)	発達と老化の理解Ⅰ		30
		発達と老化の理解Ⅱ		30
		発達と老化の理解Ⅲ		30
		計		90
	認知症の理解 (60)	認知症の理解Ⅰ		30
		認知症の理解Ⅱ		50
		計		80
	障害の理解 (60)	障害の理解Ⅰ		30
障害の理解Ⅱ			30	
計			60	
		こころとからだのしくみ 合計		410
医療的ケア	医療的ケア (50)	医療的ケアⅠ		25
		医療的ケアⅡ		30
		医療的ケアⅢ		45
			医療的ケア 合計	
		合 計		2,130

12 建物	土地面積	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)	面積	共用先 (共用する場合についてのみ記入)		
	1,500㎡	前橋市大手町		1500㎡						
	建物延面積 1200㎡	101教室		95㎡	介護福祉士養成施設として使用する教室等は漏れなく記載のこと	衣室 (男)	10.5㎡	看護学科		
		介護実習室		130㎡		衣室 (女)	10.5㎡	看護学科		
		入浴実習室		120㎡		教務室	200㎡	看護学科		
家政実習室		120㎡								
13 教育用機械器具及び模型	実習用モデル人形			2 体	視聴覚機器		1 器			
	人体骨格模型			1 体	障害者用調理器具・食器類		1 台			
	成人用リフト			9 床	和式布団一式		1 式			
	移動用リフト			1 台	吸引装置一式		4 式			
	スライディングボード・マット			1 台	経管栄養用具一式		4 式			
	車いす			9 台	処置台又はワゴン		4 台			
	簡易浴槽			2 槽	吸引訓練モデル		4 体			
	ストレッチャー			4 個	経管栄養訓練モデル		4 体			
	排せつ用具			1 個	心肺蘇生訓練用器材一式		4 式			
	実習施設については、昭和62年厚生労働大臣告示第203号の規定を満たした施設であること			1 本	実習指導者が複数の場合は、調書頁番号を「O-1、O-2」と記載すること		1 体			
	種			氏名 (法人にあつては名称)	設置年月日	位	実習指導者	実習指導者調書頁番号	実習区分	
	14 実習施設	特別養護老人ホーム○○○○園			社会福祉法人○○会	H○.○.○	前橋市○○町1-1-1	50 ○○ ○○	1	I II
		介護老人保健施設△△苑			医療法人△△会	H○.○.○	前橋市△△町	75 ◎◎ ◎◎ △△ ○○	2-1 2-2	I II
○○訪問介護事業所			株式会社○○	H○.○.○	高崎市△△町	- △△ △△	3	I II		
重症心身障害児 (者) 施設□□□			社会福祉法人□□□会	H○.○.○	伊勢崎市□□町	100 □□ □□	4	I II		
障害者支援施設△△△			社会福祉法人□□□会	H○.○.○	太田市△△町	80 ×× ××	5	I II		
特別養護老人ホーム□□□□荘			社会福祉法人△△△会	H○.○.○	沼田市△○町	50 □△ □△	6	I II		
15 費	区分	整備方法					金額			
	土地	自己所有・寄付・買収・その他 ()					50,000 千円			
	建物	自己所有・寄付・買収・その他 ()					200,000 千円			
	設備						50,000 千円			
	合計						300,000 千円			
16 資金計画	区分	金額								
	自己資金						200,000 千円			
	借入金						100,000 千円			
	その他 (具体的に)						0 千円			
	合計						300,000 千円			

(注1) 記載事項が多いため、この様式によることのできないときは、適宜様式の枚数を増加し、この様式に準じた変更計画書を作成すること。

(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〉5-5-イ)

また、医療的ケアを担当する教員の指定規則該当番号の欄には、

(1) 医療的ケア教員講習会修了者であつて、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つて、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。

専任教員に関する調書

養成施設名	〇〇福祉専門学校社会福祉学科介護福祉士養成課程	
氏名	〇〇 〇〇	
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)	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	人間の尊厳と自立 I、II	
指針該当番号	1	
介護教員講習会	1. 修了 (修了年月: 〇〇年〇〇月) 2. 未修了 3. 全部免除	
医療的ケア教員講習会	1. 修了 (修了年月: 年 月) 2. 未修了 3. 全部免除	
教育歴・職歴	名 称	教育内容又は業務内容
	特別養護老人ホーム〇〇園	介護業務
	介護老人保健施設〇〇苑	介護業務
	合 計	10年3ヶ月
資格・免許・学位	名 称	取得機関
	介護福祉士	公益財団法人社会福祉振興・試験センター

資格取得日以降の経歴を記載すること

資格取得日から年数を記載すること

登録年月を記載すること

- (注1) 各教員ごとに作成すること。
- (注2) 指針該当番号の欄は、専任教員についてのみ記入すること。
- (注3) 修了した講習会の修了証の写しを添付すること。

医療的ケアを担当する教員に関する調書

養成施設名	〇〇福祉専門学校社会福祉学科介護福祉士養成課程	
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

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。

実習指導者に関する調査

実習施設名	特別養護老人ホーム〇〇〇〇園		
氏名	〇〇 〇〇		
生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	年齢 (〇〇歳)	
従事している業務内容	生活相談員		
介護福祉士養成実習施設・事業等実習指導者研修課程	1. 修了 (修了年月: 〇〇年〇〇月) 2. 未修了		
介護福祉士国家資格	1. 有 (資格取得時期 △△年△△月) 2. 無		
区分	②		
職歴	施設・事業所名称	業務内容	年 月
	特別養護老人ホーム〇〇〇〇園	介護業務	〇〇年〇〇月～ 〇〇年〇〇月
	〇〇〇〇訪問介護事業所	サービス担当責任者、訪問介護員	〇〇年〇〇月～ 〇〇年〇〇月
	特別養護老人ホーム〇〇〇〇園	介護業務	〇〇年〇〇月～ 〇〇年〇〇月
	特別養護老人ホーム〇〇〇〇園	生活相談員	〇〇年〇〇月～
	合計		12年

登録日を記載すること

資格取得日以降の経歴を記載すること

生活相談員は、介護経験に含まれないので注意すること

資格取得日以降で、資格を活かした経験年数を記載すること

(注1) 各実習指導者ごとに作成すること。

(注2) 「区分」欄については、実習指導者が、

- ・実習施設・事業等 (I) における実習指導者で、介護福祉士の資格を有する者又は3年以上介護業務経験に従事した経験する者は①と、
- ・実習施設・事業等 (II) における実習指導者で、介護福祉士として3年以上実務に従事した経験があり、かつ介護福祉士養成実習施設・事業等実習指導者研修課程を修了した者は②と、
- ・実習施設・事業等 (II) における実習指導者で、介護福祉士の資格を有する者であって、「社会福祉法人全国社会福祉協議会が行う介護福祉士実習施設実習指導者特別研修課程」を修了した者は③と、
- ・それら以外の者にあつては④と、

記載すること。

(注3) 実習指導者講習会を修了した者については、当該講習会の修了証の写しを添付すること。

実習施設等承諾書

法人の代表者宛とすること

学校法人〇〇学園
理事長 〇〇 〇〇 様

〇〇年〇〇月〇〇日

日付は、原則計画書提出日以前とすること

養成施設名は、学部、学科、コース名等最小単位まで記載のこと

設置者 社会福祉法人〇〇会
所在地 前橋市〇〇町1-
代表者 理事長 〇〇 〇〇

社会福祉法人〇〇

下記施設は、〇〇福祉専門学校社会福祉学科介護福祉士養成課程が介護福祉士養成施設として指定された際には、実習施設等として実習生を受け入れることを承諾いたします。

記

施設種別及び施設名	特別養護老人ホーム〇〇〇〇園		
定員	50名		
実習生の受入開始時期	平成〇〇年〇〇月～		
実習受入可能時期	通年		
実習指導者の人数	1名	1回の実習で受入可能な人数を記載すること	
実習受入人数	3名		

申請書提出日以前の
1年以内の状況とし、
記載日時点とすること

〇〇年〇〇月〇〇日 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	特別養護老人ホーム〇〇〇〇園		
設置年月日	平成〇年〇月〇日		
施設長名	〇〇 〇〇	設置主体	社会福祉法人〇〇会
所在地	前橋市〇〇町1-1-1		
電話番号	027-223-1111		
入所定員	50名		
主な設備	別添パンフレットのとおり		

パンフレットに設備関係が記載されている場合は「別添パンフレットのとおり」と記載して差し支えない。パンフレットに記載のない場合は、主な設備について記載すること

介護実習Ⅱに該当する場合は、介護福祉士の割合が30%以上であること

(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	
		35人	15人	43%
マニュアル等の整備状況	実習指導者マニュアル		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

※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. 1

就任承諾書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

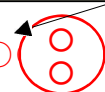
学校法人〇〇学園
理事長 〇〇 〇〇 様

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

〇〇 〇〇



私は、〇〇福祉専門学校が、介護福祉士養成施設として指定の際には、
社会福祉学科介護福祉士養成課程において、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

担当する科目を全て
記載すること

人間の尊厳と目立 I、II

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