

記入例

令和7年度介護等体験年間受入計画書

法人名	社会福祉法人 静岡会	別紙「介護等体験施設対象一覧」の施設の種類のうち一つだけ御記入ください。	コード番号	204	別紙「介護等体験施設対象一覧」のコード番号のうち一つだけ御記入ください。
施設の種類	特別養護老人ホーム				
施設名			施設所在地		
ふりがな とくへつようごろうじんほーむ しずえる 特別養護老人ホーム シズエール			〒420-8670 静岡市葵区駿府町1-70		
※同一建物内、住所内、敷地内に複数の施設がある場合は、体験受入可能な施設ごとに年間受入計画書を御提出ください。 1枚の受入計画書に複数の施設名や施設の種類の、コード番号を記入しないようお願いします。 ※体験施設の住所と御担当者の連絡先住所が異なる場合は、下記の備考欄へ御担当者の連絡先(施設名、住所等)を御記入ください。					
施設長名	静岡 太郎	電話	054-XXX-XXXX		
担当者名	静岡 花子	F A X	054-XXX-XXXX		

<以下の項目にご記入ください。>

1. 学生に対する事前オリエンテーションについて

- ア. 体験の前に実施する。 (イ. 体験の初日に実施する)
- ウ. その他(具体的に)

2. 学生の体験受入の条件として、提出を求める各種検査について

- ア. 健康診断書(大学で実施したものの写し) (イ. 細菌検査(具体的に サルモネラ菌、O-157))
- ウ. 血液検査(具体的に) (エ. その他(具体的に))

3. 学生が泊まりでの体験を希望した場合の対応について

- ア. 宿泊を伴う体験に対応できる (宿泊費用1日あたり 円)
- イ. 対応できない

項目1~3は必ず御記入ください。

介護等体験事業の窓口となる御担当者のお名前と連絡先を御記入ください。

【記入にあたってのお願い】

- 年間受入計画については、事業所、施設ごとに回答してください。
- 祝祭日等で休みが入る場合は、別の日に振り替えて体験を実施することが可能です。なお、祝祭日等も体験が可能な場合は、振替えの必要はありません。色の濃い部分は、土日祝祭日です。

【記入例】

例えば、8月の第20週に、3人の学生を受け入れることができる場合、下の段へ人数を記入してください。受入不可能な場合は空白としてください。

第20週				
18	19	20	21	22
月	火	水	木	金
3				人

令和7年	7月	第14週	第15週	第16週	第17週				
		7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金	2	3	2	3		
		人		人		人		人	
8月	8月	第18週	第19週	第20週	第21週				
		2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日	2	1	3	3		
		人		人		人		人	
9月	9月	第22週	第23週	第24週	第25週				
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28	月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日	3	2		1		
		人		人		人		人	

※受入れを特定の大学に限定する場合は、大学名、受入れする週等を御記入ください。事前に大学と調整をお願いします。

備考	<ul style="list-style-type: none"> ・フジサン大学 第19週に1人受入れる。 ・スルガ大学 第23週に2人受入れる。 ・担当者連絡先 (福)静岡会 法人本部 ○○課 〒420-*** 静岡市葵区○○町×番地
----	---

10月	第26週	第27週	第28週	第29週	第30週	
	9/29 9/30 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31					
	月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日					
	2 人	2 人	2 人	1 人	1 人	
11月	第31週	第32週	第33週	第34週		
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30					
	土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日					
	人	人	3 人	2 人		
12月	第35週	第36週	第37週	第38週		
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28					
	月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日					
	2 人	2 人	1 人	人		
令和 8年 1月	第39週	第40週	第41週	第42週	第43週	
	12/29 12/30 12/31 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31					
	月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土					
	人	人	2 人	2 人	1 人	
2月	第44週	第45週	第46週	第47週		
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28					
	日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土					
	1 人	2 人	人	人		
施設名 特別養護老人ホーム シズウエル						

- 1 貴施設の受け入れ可能な最大人数を御記入ください。
- 2 御記入いただいたとおりの学生数が調整されるとは限りませんので、あらかじめ御了承ください
- 3 御記入いただいたすべての週に最大人数が調整される場合や、逆に学生数が大幅に少ない場合もあり得ます。

留意点及びお願い

介護等体験は月曜日から金曜日の連続した5日間実施することになっていますが、体験を実施しない休みが入る場合は、体験実施週の前後等で、体験が可能な日に振り替えて実施することになります。

なお、祝祭日等も体験が可能な場合は振替えの必要はありませんが、体験を実施しない日がある場合は、次の例のように振替日の調整を学生とお願いします。

例) 第25週 9月23日(火)は祝祭日のため、9月27日(土)に体験を行う場合、9月22日(月)、9月24日(水)～9月27日(土)で5日間実施となります。