

実習計画表

2年次 (合計8日間) 介護実習Ⅰ(4日間)

施設・事業所名	事業内容	所在地	利用者定員	実習人数(※1)	実習日数	実習内容
特別養護老人ホーム 王慈園 デイサービスセンター	通所介護 (デイサービス)	岡山県倉敷市 児島下の町5-2-17 086-473-9911	40名	25人	いずれか1日 (※2)	コミュニケーション実践 見学等
シルバーデイサービスセンター	通所介護 (デイサービス)	岡山県倉敷市 児島柳田町355-85 086-473-5050	35名			コミュニケーション実践 見学等
特別養護老人ホーム 王慈園 ホームヘルプステーション	訪問介護	岡山県倉敷市 児島下の町5-2-17 086-473-9000	—	25人	いずれか1日 (※2)	同行訪問実践・見学等
倉敷ホームヘルプステーション	訪問介護	岡山県倉敷市笹沖180 くらしき健康福祉プラザ3階 086-434-9890	—			同行訪問実践・見学等
児島ホームヘルプステーション	訪問介護	岡山県倉敷市児島小川町 3681-3 児島支所6階 086-474-2400	—			同行訪問実践・見学等
身体障害者療護施設 王慈療護園	身体障害者施設	岡山県倉敷市 児島下の町2-12-24 086-474-9911	50名	25人	2日 (※2)	コミュニケーション実践 見学等

介護実習Ⅱ(4日間)

施設・事業所名	事業内容	所在地	利用者定員	実習人数(※1)	実習日数	実習内容
特別養護老人ホーム 王慈園	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	岡山県倉敷市 児島下の町5-2-17 086-473-9000	従来型50名 ユニット型30名	25人	いずれか4日 (※3)	介護技術の確認 コミュニケーション実践等
特別養護老人ホーム 倉敷シルバーセンター	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	岡山県倉敷市 児島柳田町355-1 086-473-1010	100名			介護技術の確認 コミュニケーション実践等

3年次 (合計10日間) 介護実習Ⅱ(10日間)

施設・事業所名	事業内容	所在地	利用者定員	実習人数(※1)	実習日数	実習内容
特別養護老人ホーム 王慈園	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	岡山県倉敷市 児島下の町5-2-17 086-473-9000	従来型50名 ユニット型30名	25人	いずれか10日 (※4)	基本介護技術 コミュニケーションの実践 介護計画・実践等
介護老人保健施設 オアシスK-3	介護老人保健施設	岡山県倉敷市 児島阿津2丁目7-530 86-472-0123	100名			基本介護技術 コミュニケーションの実践 介護計画・実践等
介護老人保健施設 倉敷シルバーナーシングホーム	介護老人保健施設	岡山県倉敷市 児島柳田町355-1 086-473-8810	50名			基本介護技術 コミュニケーションの実践 介護計画・実践等
身体障害者療護施設 王慈療護園	身体障害者施設	岡山県倉敷市 児島下の町2-12-24 086-474-9911	50名			基本介護技術 コミュニケーションの実践 介護計画・実践等
特別養護老人ホーム のぞみ荘	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	岡山県倉敷市 福田町福田234-1 086-450-1188	従来型50名 ユニット型20名			基本介護技術 コミュニケーションの実践 介護計画・実践等

※1:どの施設・事業所においても、実習指導者1名に対して同時に実習を行える実習生の人数は、5人までとする。

※2:実習生は、3種類の施設・事業所(通所介護(1日)・訪問介護(1日)・身体障害者施設(2日))での実習を、それぞれ指定された期間に全て実施する。

※3:実習生は、2箇所の施設のうち、どちらか1施設で、定められた期間に実習を実施する。

※4:実習生は、4箇所の施設のうち、いずれか1施設で、定められた期間に実習を実施する。