番　　　　　号

年　　月　　日

　　文部科学大臣

　　　　　　　　　　　　殿

近 畿 厚 生 局 長

申　　請　　者

介護福祉士学校設置計画書

　標記について、社会福祉士及び介護福祉士法施行令第３条の規定に基づき申請します。

（様式１）

**介護福祉士学校設置計画書**

|  |  |
| --- | --- |
| 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号学校（学校指定規則第５条）（昼間課程・夜間課程） |  |  |  |  |  |
| （２）第２号学校（学校指定規則第６条）（昼間課程・夜間課程） |  |  |  |  |  |
| （３）第３号学校（学校指定規則第７条）（昼間課程・夜間課程） |  |  |  |  |  |
| ６　学校の長の氏名 |  | 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 |
| 15　整備に要する経費 | 区分 | 整備方法 | 金額 |
| 土地 | 自己所有・寄付・買収・その他（　　　　　　） | 千円 |
| 建物 | 自己所有・寄付・買収・その他（　　　　　　） | 千円 |
| 設備 |  | 千円 |
| 合計 |  | 千円 |
| 16　資金計画 | 区分 | 金額 |
| 自己資金 | 千円 |
| 借入金 | 千円 |
| その他（具体的に） | 千円 |
| 合計 | 千円 |

（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、この様式に準じた設置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〉５－五－（イ））

　　 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。

（注５）15の整備に要する経費及び16の資金計画については、国立大学法人及び地方公共団体（地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第68条第１項に規定する公立大学法人を含む。）が設置する場合は記入不要。

№

**専任教員に関する調書**

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  　　　　年齢（　　　歳） |
| 最終学歴（学部、学科、専攻） |  |
| 担当予定科目 |  |
| 指定規則該当番号 |  |
| 介護教員講習会 | １．修了　　（修了年月：　　年　　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 | 年　　月 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　　　　　　　　　計 |  |
| 資格・免許・学位 | 名　　　称 | 取得機関 | 取得年月日 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（注１）　各教員ごとに作成すること。

（注２）　指定規則該当番号の欄は、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**

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  　　　　年齢（　　　歳） |
| 最終学歴（学部、学科、専攻） |  |
| 該当番号 |  |
| 医療的ケア教員講習会 | １．修了　　（修了年月：　　年　　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　（　年　月　日　～　年　月　日）２．未修了 |
| 教育歴・職歴 | 名　　　称 | 教育内容又は業務内容 | 年　　月 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　　　　　　　　　計 |  |
| 資格・免許・学位 | 名　　　称 | 取得機関 | 取得年月日 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（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書**

|  |  |
| --- | --- |
| 実習施設名 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  　　　　年齢（　　　歳） |
| 従事している業務内容 |  |
| 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：　　年　　月）２．未修了 |
| 介護福祉士国家資格 | １．有　　　　　２．無 （資格取得時期　　　年　　月） |
| 区　分 |  |
| 職歴 | 施設・事業所名称 | 業務内容 | 年　　月 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　計 |  |

（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養成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っては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。

**添付書類**

１　設置者に関する書類

（１）設置者が法人である場合

　　ア　法人の寄附行為又は定款

　　イ　役員名簿

　　ウ　法人認可官庁に提出した前年度の事業概要報告書､収支決算書及び財産目録

　　エ　申請年度の事業計画及び収支予算書

　　オ　社会福祉士又は介護福祉士の養成について議決している旨を記載した議事録

　　カ　学校の長の履歴､就任承諾書

（２）設置者が法人の設立を予定している場合

 　　認可官庁に提出した申請書類のうちア､イ､エ､オ､カ

２　建物に関する書類

　　配置図及び平面図(建設予定の場合は設計図)

３　整備に関する書類

（１）土地

　　　登記簿謄本(寄附を受ける場合にあっては寄附予定地のもの)､寄附確約書､買収又 　　　は賃借の場合は契約書

（２）建物

　　　登記簿謄本(寄附を受ける場合にあっては寄附予定のもの)､寄附確約書､買収の場 合は契約書

４　資金計画に関する書類

（１）自己資金

　　　金融機関による残高証明書等

（２）借入金

　　ア　融資予定額､金融機関名､返済期間及び償還計画等を記載した書類

　　イ　融資内諾書等の写

（３）寄附金

　　ア　寄附申込書

　　イ　寄附をする者の財産を証明する書類

５　実習施設の設置者の承諾書

６　実習施設等の概要

７　学則

８　入学者選抜の概要（学生の受入の方針、受入方策等）

９　編入学定員を設定する場合の具体的方法（受験資格や既修得単位の認定方法等）

10　教員の就任承諾書

11　教育用機械器具及び模型の目録

12　時間割及び授業概要（別表１の教育に含むべき事項に該当する箇所に下線を引くこと。）

13　学校に係る収支予算及び向う２年間の財政計画

14　実習計画

（様式２）

　番　　　　　号

年　　月　　日

　　文部科学大臣

　　　　　　　　　　　　殿

近 畿 厚 生 局 長

申　　請　　者

介護福祉士学校指定申請書

　標記について、社会福祉士及び介護福祉士法施行令第３条の規定に基づき申請します。

**介護福祉士学校指定申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 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号学校（学校指定規則第５条）（昼間課程・夜間課程） |  |  |  |  |  |
| （２）第２号学校（学校指定規則第６条）（昼間課程・夜間課程） |  |  |  |  |  |
| （３）第３号学校（学校指定規則第７条）（昼間課程・夜間課程） |  |  |  |  |  |
| ６　学校の長の氏名 |  | 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（３０） |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 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。

№

**専任教員に関する調書**

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  　　　　年齢（　　　歳） |
| 最終学歴（学部、学科、専攻） |  |
| 担当科目 |  |
| 指定規則該当番号 |  |
| 介護教員講習会 | １．修了　　（修了年月：　　年　　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 | 年　　月 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　　　　　　　　　計 |  |
| 資格・免許・学位 | 名　　　称 | 取得機関 | 取得年月日 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（注１）　各教員ごとに作成すること。

（注２）　指定規則該当番号の欄は、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**

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  　　　　年齢（　　　歳） |
| 最終学歴（学部、学科、専攻） |  |
| 該当番号 |  |
| 医療的ケア教員講習会 | １．修了　　（修了年月：　　年　　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　（　年　月　日　～　年　月　日）２．未修了 |
| 教育歴・職歴 | 名　　　称 | 教育内容又は業務内容 | 年　　月 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　　　　　　　　　計 |  |
| 資格・免許・学位 | 名　　　称 | 取得機関 | 取得年月日 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（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書**

|  |  |
| --- | --- |
| 実習施設名 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  　　　　年齢（　　　歳） |
| 従事している業務内容 |  |
| 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：　　年　　月）２．未修了 |
| 介護福祉士国家資格 | １．有　　　　　２．無 （資格取得時期　　　年　　月） |
| 区　分 |  |
| 職歴 | 施設・事業所名称 | 業務内容 | 年　　月 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　計 |  |

（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養成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っては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。

**添付書類**

１　設置者に関する書類

（１）設置者が法人である場合

　　ア　法人の寄附行為又は定款

　　イ　役員名簿

　　ウ　法人認可官庁に提出した前年度の事業概要報告書､収支決算書及び財産目録

　　エ　申請年度の事業計画及び収支予算書

　　オ　社会福祉士又は介護福祉士の養成について議決している旨を記載した議事録

　　カ　学校の長の履歴､就任承諾書

（２）設置者が法人の設立を予定している場合

 　　認可官庁に提出した申請書類のうちア､イ､エ､オ､カ

２　建物に関する書類

　　配置図及び平面図(建設予定の場合は設計図)

３　整備に関する書類

（１）土地

　　　登記簿謄本(寄附を受ける場合にあっては寄附予定地のもの)､寄附確約書､買収又 　　　は賃借の場合は契約書

（２）建物

　　　登記簿謄本(寄附を受ける場合にあっては寄附予定のもの)､寄附確約書､買収の場 合は契約書

４　資金計画に関する書類

（１）自己資金

　　　金融機関による残高証明書等

（２）借入金

　　ア　融資予定額､金融機関名､返済期間及び償還計画等を記載した書類

　　イ　融資内諾書等の写

（３）寄附金

　　ア　寄附申込書

　　イ　寄附をする者の財産を証明する書類

５　実習施設の設置者の承諾書

６　実習施設等の概要

７　学則

８　入学者選抜の概要（学生の受入の方針、受入方策等）

９　編入学定員を設定する場合の具体的方法（受験資格や既修得単位の認定方法等）

10　教員の就任承諾書

11　教育用機械器具及び模型の目録

12　時間割及び授業概要（別表１の教育に含むべき事項に該当する箇所に下線を引くこと。）

13　学校に係る収支予算及び向う２年間の財政計画

14　実習計画

（様式３）

**介護福祉士科目履修証明書**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　　　　　名 |  |
| 社会福祉に関する科目 | 大学等における履修科目 |
| １　人体の構造と機能及び疾病 |  |
| ２　心理学理論と心理的支援 |  |
| ３　社会理論と社会システム |  |
| ４　現代社会と福祉 |  |
| ５　相談援助の基盤と専門職 |  |
| ６　相談援助の理論と方法 |  |
| ７　社会保障 |  |
| ８　高齢者に対する支援と介護保険制度 |  |
| ９　障害者に対する支援と障害者自立支援制度 |  |
| 10　児童や家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度 |  |
| 11　低所得者に対する支援と生活保護制度 |  |
| 12　保健医療サービス |  |
| 13　相談援助演習 |  |
| 14　相談援助実習指導 |  |
| 15　相談援助実習 |  |

　相談援助実習における実習施設

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 施設種別 |  |
| 実習期間 |  |

 上記の者は、当大学等において社会福祉に関する基礎科目を修めたことを証明します。

　年　　 月 　　日

所　　　在　　　地

大学等・代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |
| --- |
|  |

（注）社会福祉に関する科目と履修科目が異なる場合において、読替の範囲にないものについてはその履修科目の内容がわかるものを添付すること。

（様式４）

**実地研修修了証明書**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 喀痰吸引 | 種　類 | 実地研修修了の有無（修了したものに○をつけること） |
| ①口腔（10回以上） |  |
| ②鼻腔（20回以上） |  |
| ③気管カニューレ内部（20回以上） |  |
| 経管栄養 | 種　類 | 実地研修修了の有無（修了したものに○をつけること） |
| ①胃ろう又は腸ろう（20回以上） |  |
| ②経鼻経管栄養（20回以上） |  |

　　　上記の者は、当学校において医療的ケアに関する実地研修を修了したことを証明します。

　　　年　　　月　　　日

　所在地・連絡先

　学校・代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印