番　　　　　　号

年　　月　　日

　　文 部 科 学 大 臣

　　　　　　　　　　　　殿

近 畿 厚 生 局 長

申　　請　　者

福祉系高等学校等設置計画書

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

（様式１）

**福祉系高等学校等設置計画書**

|  |  |
| --- | --- |
| １　学校名 |  |
| 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. 法第40条第２項第４号の福祉系高等学校等

（昼間課程・夜間課程） |  |  |  |  |  |
| 高等学校・高等学校専攻科・中等教育学校・中等教育学校専攻科※　該当するものを、○で囲むこと |
| 1. 法附則第２条第１項（第２号・第３号）の特例高等学校等

（昼間課程・夜間課程・通信課程） |  |  |  |  |  |
| 高等学校・高等学校専攻科・中等教育学校・中等教育学校専攻科※　該当するものを、○で囲むこと |
| ６　校長の氏名 |  |
| ７　必置教員（教務に関する主任者には氏名の前に◎印を、領域「介護」「こころとからだのしくみ」に１人以上必要な教員には、○印を記すこと） | 氏　　　　名 | 年齢 | 担当科目 | 資格・免許 | 教員調書頁番号 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ８　医療的ケアを担当する教員  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ９　その他の教員 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 10開講科目対照表 | 領　域 | 科　目　名（単　位　数） | 同時に受講する生徒数 | 単位数 |
| 人間と社会 | 社会福祉基礎（４） |  |  |
| 人間と社会に関する選択科目（４） |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |
| 介　護 | 介護福祉基礎（５） |  |  |
| コミュニケーション技術（２） |  |  |
| 生活支援技術（10） |  |  |
| 介護過程（４） |  |  |
| 介護総合演習（３） |  |  |
| 介護実習（１３） | （介護実習Ⅰの計） |  |  |
| （介護実習Ⅱの計） |  |  |
| 計 |  |  |
| こころとからだのしくみ | こころとからだの理解（８） |  |  |
| 合　　　計 |  |
| 11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 |  | 　 ㎡ |  |  | 　 ㎡ |  |
|  | 　 ㎡ |  |  | 　 ㎡ |  |
|  | 　 ㎡ |  |  | 　 ㎡ |  |
|  | 　 ㎡ |  |  | 　 ㎡ |  |
|  | 　 ㎡ |  |  | 　 ㎡ |  |
| 12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 |
| 13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 |
| 14　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 |
| 15　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）７、８の教員の資格名欄には、「福祉」の教員免許状、介護福祉士、医師、保健師、助産師、看護師の資格・免許を持つ者について記入すること。

（注３）11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４）14の整備に要する経費及び15の資金計画については、国又は地方公共団体が設置する学校である場合は記入及び添付書類は不要。

№

**教員に関する調書**

|  |  |
| --- | --- |
| 福祉系高等学校等の名称 |  |
| 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 |  |
| 指定規則第８条第４号の要件 | 該当　　　・　　　非該当 |
| 指定規則第８条第５号の要件 | 該当　　　・　　　非該当 |
| 文部科学大臣及び厚生労働大臣が別に定める基準を満たす研修・講習会等の受講状況 | 研修・講習会等の名称 | 受講期間 | 修了年月 |
|  |  |  |
|  | 　　 |  |
|  |  |  |
| 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。

（注２）　文部科学大臣及び厚生労働大臣が別に定める基準を満たす研修・講習会、医療的ケア教員講習会、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については、当該修了証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　校長の履歴､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　実習施設の概要等

７　学則等

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　教育用機械器具及び模型の目録

11　時間割

12　実習計画

※　通信課程を設ける場合には1～12に加え以下の書類を添付すること。

13　通信養成を行う地域

14　添削その他の指導の方法

15　面接授業実施期間における講義室及び演習室の使用についての当該施設の設置者の承諾書

16　課程終了の認定方法

17　通信養成に使用する教材の目録

（様式２）

番　　　　　　号

年　　月　　日

　　文 部 科 学 大 臣

　　　　　　　　　　　　殿

近 畿 厚 生 局 長

申　　請　　者

福祉系高等学校等指定申請書

　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。

**福祉系高等学校等指定申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| １　学校名 |  |
| 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. 法第40条第２項第４号の福祉系高等学校等

（昼間課程・夜間課程） |  |  |  |  |  |
| 高等学校・高等学校専攻科・中等教育学校・中等教育学校専攻科※　該当するものを、○で囲むこと |
| 1. 法附則第２条第１項（第２号・第３号）の特例高等学校等

（昼間課程・夜間課程・通信課程） |  |  |  |  |  |
| 高等学校・高等学校専攻科・中等教育学校・中等教育学校専攻科※　該当するものを、○で囲むこと |
| ６　校長の氏名 |  |
| ７　必置教員（教務に関する主任者には氏名の前に◎印を、領域「介護」「こころとからだのしくみ」に１人以上必要な教員には○印を記すこと） | 氏　　　　名 | 年齢 | 担当科目 | 資格・免許 | 教員調書頁番号 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ８　医療的ケアを担当する教員  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ９　その他の教員 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 10開講科目対照表 | 領　域 | 科　目　名（単　位　数） | 同時に受講する生徒数 | 単位数 |
| 人間と社会 | 社会福祉基礎（４） |  |  |
| 人間と社会に関する選択科目（４） |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |
| 介　護 | 介護福祉基礎（５） |  |  |
| コミュニケーション技術（２） |  |  |
| 生活支援技術（10） |  |  |
| 介護過程（４） |  |  |
| 介護総合演習（３） |  |  |
| 介護実習（１３） | （介護実習Ⅰの計） |  |  |
| （介護実習Ⅱの計） |  |  |
| 計 |  |  |
| こころとからだのしくみ | こころとからだの理解（８） |  |  |
| 合　　　計 |  |
| 11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 |  | 　 ㎡ |  |  | 　 ㎡ |  |
|  | 　 ㎡ |  |  | 　 ㎡ |  |
|  | 　 ㎡ |  |  | 　 ㎡ |  |
|  | 　 ㎡ |  |  | 　 ㎡ |  |
|  | 　 ㎡ |  |  | 　 ㎡ |  |
| 12　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 |
| 13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 |
| 14　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 |
| 15　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）７、8の教員の資格名欄には、「福祉」の教員免許状、介護福祉士、医師、保健師、助産師、看護師の資格・免許を持つ者について記入すること。

（注３）11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４）14の整備に要する経費及び15の資金計画については、国又は地方公共団体が設置する学校である場合は記入及び添付書類は不要。

（様式３）

**基本研修修了証明書**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 講義 | 実時間：50時間以上 |
| 演習 | ア　喀痰吸引 （ア）口腔　５回以上 （イ）鼻腔　５回以上 （ウ）気管カニューレ内部　５回以上 イ　経管栄養 （ア）胃ろう又は腸ろう　５回以上 （イ）経鼻経管栄養　５回以上ウ 救急蘇生法　１回以上 |

上記の者は、当福祉系高等学校等において基本研修（新学校指定規則に規定する別表第５備考２に規定する講義及び演習）を修了したことを証明します。

　　　年　　　月　　　日

　所在地・連絡先

　福祉系高等学校等・代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（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、当福祉系高等学校等において医療的ケアに関する実地研修（新学校指定規則に規定する別表第５備考３に規定する実地研修）を修了したことを証明します。

　　　年　　　月　　　日

　所在地・連絡先

　福祉系高等学校等・代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印