

福祉のしごとインターンシップ 受入概要

法人名	社会福祉法人ライフケア高砂		
施設名	特別養護老人ホーム, デイサービス, 有料老人ホーム, 居宅		
施設種別 (該当する番号に○をつけてください。)	① 老人福祉施設 ② 障害者・障害児福祉施設 ③ 児童養護施設 ④ その他 ()	従業員数	104名
受入可能期間 ※期間は7月28日～9月27日までとする。	8月 1日 ~ 9月 27日		
受入可能人数	4人まで		
受入可能時間	8時 30分 ~ 17時 30分		
受入不可日	上記期間内で、受入不可能な期間があれば記入してください。		
	月	日	~ 月 日
	月	日	~ 月 日
	月	日	~ 月 日
受入可能日数	3日以上 5日以内		
体験内容	・各事業所(特養・デイ・有料)での介護体験 ・相談員: 施設ケアマネ-居宅ケアマネ業務体験(とれ) ・オリエンテーション		
施設のPRポイント	各事業所で利用者様の要介護度別介護が学べる。一度に幅広い介護が学べる。		

※施設の様子が分かる写真等があれば、併せてお付けください。

福祉のしごとインターンシップ受入連絡表

H30年4月11日現在

施設種別 (該当する種別に○をつけてください)	老人福祉施設
	障害者・障害児福祉施設
	児童養護施設
	その他 ()

フリガナ施設名	特別養護老人ホームライオン高砂	施設長名	竹本秀樹
所在地	〒747-0062 所存市上石田334番地	フリガナ担当者名	上田 慧
TEL	0835-22-5500	ホームページ	有・無
FAX	0835-22-5504		
体験中の通勤方法	・バス (バス停ライオン高砂前) ・鉄道 (線 駅) ・自家用車 ・バイク (駐車場利用 <input checked="" type="checkbox"/> 可) ・不可) ・自転車		

◎学生は、以下の事項を順守してください。

なお、願う事項を守られないときは、受入を中止することがあります。

学生のプロフィール	7 日前までに <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> 不要
体験内容	
体験時間	おおよそ 8:30 ~ 17:30
◎体験初日の	ヶ月以内のものを <input type="checkbox"/> 日前までに提出 <input type="checkbox"/> 体験初日に持参
体験初日の集合時間・場所	◎集合時間 特別養護老人ホームライオン高砂
	◎集合場所 8:30
体験初日の集合時の服装	<input type="checkbox"/> 普段の服装 <input checked="" type="checkbox"/> スーツ <input type="checkbox"/> その他 ()
体験中の食事	<input checked="" type="checkbox"/> 施設の食事を提供可 1食 約 380 円 (毎日確認) <input type="checkbox"/> 提供不可 (<input type="checkbox"/> 弁当持参 <input type="checkbox"/> 外食 <input type="checkbox"/> 配達弁当 (約 円程度))
体験時の服装	<input type="checkbox"/> 当施設から貸与 (更衣室で着替える。) <input type="checkbox"/> 自前の服装 (活動しやすい服装で出勤し、そのまま実習に臨む。)
体験に必要な持ち物	<input checked="" type="checkbox"/> 着替え (ジャージ等) <input checked="" type="checkbox"/> エプロン <input checked="" type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> 三角巾 <input type="checkbox"/> 名札 <input checked="" type="checkbox"/> 上履き (スリッパ等は不可) <input checked="" type="checkbox"/> 運動靴 (屋内用) <input type="checkbox"/> 運動靴 (屋外用) <input type="checkbox"/> 印鑑 <input checked="" type="checkbox"/> 筆記用具 <input checked="" type="checkbox"/> 記録ノート等 <input type="checkbox"/> その他 () (証明書は初日に施設へ提出、学生証・健康保険証は体験中携帯するよう指示済み)
その他連絡事項	

※ 上記にはを入れ、必要な日数等を記入してください。

◎以下の書類を施設に提出してください。

学校で行っている健康診断書	<input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要
その他、提出が必要な書類等	<input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要 ※提出が必要な書類を記入してください。 ()
提出期限	<input type="checkbox"/> 体験初日に提出 <input type="checkbox"/> 体験開始 日前までに提出

