

(様式第1号別紙4)

実習受入施設一覧表

| No. | 運営主体(法人名) | 施設・事業種別 | 施設・事業所名 | 所在地 | 実習科目 |
|-----|----------------|-----------------|-----------------|--------------------|--|
| ① | 医療法人社団 西村医院 | 認知症対応型共同生活介護事業所 | グループホーム にしむら | 加古川市野口 町水足 1857 | ① 介護実習 ② 訪問介護事業同行訪問 ③ 在宅サービス提供現場見学 |
| ② | | | | | |
| ③ | | | | | |
| ④ | | | | | |
| ⑤ | | | | | |
| ⑥ | | | | | |
| ⑦ | | | | | |
| ⑧ | | | | | |
| ⑨ | | | | | |
| ⑩ | | | | | |