　　　　　　　　　　　　　　　　実習期間　令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日

様式2-2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所・施設名 |  | 所属長名 |  |
| 受講者氏名 |  | 担当上司名 |  |

１．目指すべき生活像（目標）

２．実習内容

①ケア実践計画内容（具体的に行う支援内容）

②再アセスメントの内容

３.職場実習計画

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 週目標 | 具体的な実践内容（いつ・どこで・何を・どのように） | | 週のまとめ | |
| 1週目 |  | |  | |
|  | 上司確認欄 |
| 2週目 |  | |  | |
|  | 上司確認欄 |
| 3週目 |  | |  | |
|  | 上司確認欄 |
| 4週目 |  | |  | |
|  | 指導者確認欄 |  | 上司確認欄 |

指導者確認欄（コメント及び確認のサイン）