参考２

実 習 実 施 計 画 書

1. 施設・居住型事業所

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科目名 | ９．こころとからだのしくみと生活支援技術 | | |
| 実施期間 | ○年○月○日～○年○月○日 | | |
| 時間数 | ６時間×２日＝１２時間 | | |
| 施設種別 | | 実習施設名 | 受け入れ人数 |
| 介護老人福祉施設 | | 特別養護老人ホーム△△荘  （指導職員役職名・氏名） | ２０名  （４名×５回） |
| 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム) | | 有料老人ホーム○○園  （指導職員役職名・氏名） | ２０名  （４名×５回） |

1. 訪問系事業所

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科目名 | １０．振り返り | | |
| 実施期間 | ○年○月○日～○年○月○日 | | |
| 時間数 | ３時間 | | |
| 施設種別 | | 実習施設名 | 受け入れ人数 |
| 訪問介護事業所 | | ○○ヘルパーステーション | １０名  （２名×５回） |
| 訪問介護事業所 | | □□訪問介護事業所 | １０名  （２名×５回） |

1. その他事業所

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科目名 | １．職務の理解 | | |
| 実施期間 | ○年○月○日～○年○月○日 | | |
| 時間数 | ３時間 | | |
| 施設種別 | | 実習施設名 | 受け入れ人数 |
| 通所介護事業所 | | デイサービスセンター○○ | ２０名  （５名×４回） |
|  | |  |  |