（別記第６号様式　その３）

重度訪問介護従業者養成研修

実習計画書（統合課程）

|  |  |
| --- | --- |
| 研修事業者名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科目名 | 実習計画 | | |
| 基礎的な介護と重度の肢体不自由者とのコミュニケーションの技術に関する実習 | 実習事業所・施設 | 種　別 |  |
| 事業所名称 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 設置法人等名 |  |
| 実習日時 | |  |
| 実習人数 | |  |
| 実習指導者 | 所属・職 |  |
| 氏　名 |  |
| 介護業務従事経験年数 |  |
| 外出の介護技術に関する実習 | 実習事業所・施設 | 種　別 |  |
| 事業所名称 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 設置法人等名 |  |
| 実習日時 | |  |
| 実習人数 | |  |
| 実習指導者 | 所属・職 |  |
| 氏　名 |  |
| 介護業務従事経験年数 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目名 | 実習計画 | | | |
| 重度の肢体不自由者の介護サービス提供現場での実習 | 実習事業所・施設 | | 種　別 |  |
| 事業所名称 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 設置法人等名 |  |
| 実習日時 | | |  |
| 実習人数 | | |  |
| 実習指導者 | 所属・職 | |  |
| 氏　名 | |  |
| 介護業務従事経験年数 | |  |

注　基礎課程の実習をすべて演習に代える場合は、本書は提出する必要はない。