職場実習の行動計画書

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

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

１．目指すべき生活像（目標）

|  |
| --- |
| 演習シート３参照 |

２．ケア実践計画内容

|  |
| --- |
| 演習シート３参照 |

３．実習協力者への説明内容　　　　（ 令和 　　年　　月　　日 実施 ）

|  |
| --- |
|  |

４．職場実習行動計画

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |
|  |  | 上司確認欄 |
|  |  | 上司確認欄 |
|  |  | 上司確認欄 |
|  |  | 上司確認欄 |