

プログラム内容

法人名 社会福祉法人 仁愛会

事業所名 和泉サナホーム

連絡先 03-6379-3195

事業所担当者名 上原 篤史

| 実習内容計画(予定) | | | | | | | |
|------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-------|--------------------------|--------|----|
| 10:00 | 11:00 | 12:00 | 13:00 | 14:00 | 15:00 | | |
| 1日目 | 施設概要説明 職員紹介 施設案内 | 施設案内 配膳準備 利用者とのコミュニケーション | 利用者とのコミュニケーション 食事の片づけ、清掃 | 休憩 | 利用者とのコミュニケーション | 報告書の作成 | 終了 |
| 2日目 | 利用者とのコミュニケーション 配茶補助 シーツ交換補助 | 利用者とのコミュニケーション 配膳準備 | 利用者とのコミュニケーション 食事の片づけ、清掃 | 休憩 | 利用者とのコミュニケーション | 報告書の作成 | 終了 |
| 3日目 | 散歩又はレクリエーション等参加 利用者とのコミュニケーション | 利用者とのコミュニケーション 配膳準備 | 利用者とのコミュニケーション 食事の片づけ、清掃 | 休憩 | 3日間の総括 質疑応答 社員との交流 | 報告書の作成 | 終了 |

【注意事項/補足説明等】

散歩やレクの参加等は、他の日時に変更となる可能性があります。

1日目のインターンシップ開始時に、体験者の希望を確認し、希望に応じた職員から話を聞ける時間をどこかで設けます。