

プログラム内容

法人名

社会福祉法人シルヴァーウィング

事業所名

新とみ

連絡先

03-3553-5228

事業所担当者名

堀越 昇

実習内容計画(予定)							
	9:30	12:00	13:00	15:00	15:30		
1日目			事業所概要説明 施設案内 介護スタッフのサポート 高齢利用者とのコミュニケーション	休憩	介護スタッフのサポート 高齢利用者とのコミュニケーション	報告書作成	終了
2日目			介護スタッフのサポート 高齢利用者とのコミュニケーション	休憩	介護スタッフのサポート 高齢利用者とのコミュニケーション	報告書作成	終了
3日目			介護スタッフのサポート 高齢利用者とのコミュニケーション	休憩	介護スタッフのサポート 高齢利用者とのコミュニケーション	報告書作成	終了

【注意事項/補足説明等】

プログラム内容

法人名

社会福祉法人シルヴァーウイング

事業所名

新とみ

連絡先

03-3553-5228

事業所担当者名

堀越 昇

実習内容計画(予定)							
		9:30	12:00	13:00	15:00	15:30	
1日目			事業所概要説明 施設案内 介護スタッフのサポート 高齢利用者とのコミュニケーション	休憩	介護スタッフのサポート 高齢利用者とのコミュニケーション	報告書作成	終了
2日目			介護スタッフのサポート 高齢利用者とのコミュニケーション	休憩	介護スタッフのサポート 高齢利用者とのコミュニケーション	報告書作成	終了
3日目			介護スタッフのサポート 高齢利用者とのコミュニケーション	休憩	介護スタッフのサポート 高齢利用者とのコミュニケーション	報告書作成	終了
4日目			介護スタッフのサポート 高齢利用者とのコミュニケーション	休憩	介護スタッフのサポート 高齢利用者とのコミュニケーション	報告書作成	終了
5日目			介護スタッフのサポート 高齢利用者とのコミュニケーション	休憩	介護スタッフのサポート 高齢利用者とのコミュニケーション	報告書作成	終了

【注意事項/補足説明等】