

プログラム内容

法人名 医療法人財団健和会

事業所名 医療法人財団健和会まいほーむ墨田

連絡先 03-5619-5051

事業所担当者名 笠嶋 明彦

実習内容計画(予定)							
9:30	10:30	11:30	12:00	13:00	14:30	15:30	
1日目	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所概要説明 ・職員紹介 ・施設案内 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員に同行し、移動移乗、排泄、入浴等の介助の見学 ・車イスの使い方説明 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事作り補助 	<ul style="list-style-type: none"> ・休憩 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者とのコミュニケーション ・レクリエーション参加 	<ul style="list-style-type: none"> ・報告書作成 ・介護業界についての説明 	終了
2日目	<ul style="list-style-type: none"> ・送迎受け入れ補助 ・バイタルチェック補助 ・朝の運動/体操補助 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者とのレクリエーション参加 ・入浴等の介助の補助業務 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事作り補助 	<ul style="list-style-type: none"> ・休憩 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者とのコミュニケーション ・レクリエーション参加 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者とのコミュニケーション ・レクリエーション参加 	終了
3日目	<ul style="list-style-type: none"> ・送迎受け入れ補助 ・バイタルチェック補助 ・朝の運動/体操補助 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者とのレクリエーション参加 ・入浴等の介助の補助業務 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事作り補助 	<ul style="list-style-type: none"> ・休憩 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者とのコミュニケーション ・レクリエーション参加 	<ul style="list-style-type: none"> ・報告書作成 ・3日間の総括 	終了

【注意事項/補足説明等】