



介護計画書（再計画）

グループ番号： 受講番号： 氏名：

①	職場実習で残された本人の抱える課題または職場実習の振り返りのワークで気づいた本人の抱える課題			
②	①の課題の原因や背景			
③	課題の目標（本人にどのような姿になって欲しいか）			
①の本人の抱える課題解決に向けて出来そうなこと		具体的な支援内容・支援手順・注意事項	頻度・時間	評価・観察方法

グループ番号： 受講番号： 氏名：

①の本人の抱える課題解決に向けて出来そうなこと	具体的な支援内容・支援手順・注意事項	頻度・時間	評価・観察方法