介護職員チームリーダー養成研修　「介護予防と生活リハビリ」

**【Ⅲ】 援助計画・評価シート**

記入者　　　受講№　　　　　　　氏名

（　　　　　　　　　　　）さんの介護計画

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 【長期目標】 | 具体的な計画　（作成日：　　　　　　　） | 計画の修正等 |
|  |  |
| 【生活課題】 | 【短期目標】 |
| 【目標達成の評価】　（評価日：　　　年　　月　　日予定） |

介護職員チームリーダー養成研修　「介護予防と生活リハビリ」

**【Ⅳ】 援助計画・評価シート**

記入者　　　受講№　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　《№　　　　》

（　　　　　　　　　　　）さんの援助実践経過記録

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 月日　　　　№ | 実　践　経　過　・　考　察 | 月日　　　　№ | 実　践　経　過　・　考　察 |
|  |  |  |  |