

パーソナルアシスタント町田 新人研修票

研修者氏名		利用者様氏名			様		
研修日・時刻・担当者名							
平成	年	月	日	:	～	:	担当者
平成	年	月	日	:	～	:	担当者
平成	年	月	日	:	～	:	担当者
平成	年	月	日	:	～	:	担当者
研修チェックリスト							
研修項目	担当者	担当者	担当者	担当者	担当者		
調理							
ゴミ							
清掃							
清掃用品の定位置							
買い物							
衣服着脱							
衣服の定位置							
車椅子への移乗							
食事介助							
トイレ介助							
外出の準備							
段差の介助							
電車の乗り降り							
切符の購入							
その他必要な項目							
メモ・申し送り事項等							