

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
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