**模擬ケアプラン作成**

模擬２

*【 テキスト下巻　Ｐ４～５＆Ｐ18～19　参照 】*

**実習協力者面接報告書**

|  |  |
| --- | --- |
| 指定番号 | 受講者氏名 |

|  |  |
| --- | --- |
| １．実習協力者の選定経過（紹介経路等） |  |
| ２．面接を実施した  年月日及び時間 |  |
| ３．家族の同席の有無 | 【　 有　　　無 　】 |
| ４．実習協力者の状況に合わせた実習の配慮事項 |  |
| ５．困難を感じたこと等今後の課題 |  |
| ６．実習協力者の担当介護支援専門員への対応 |  |