

介護接遇マナー グループ実践シート

グループリーダー 氏名:

氏名:

グループ名:

実践期間: 年 月 日～ 年 月 日まで

氏名:

「選んだ理由」

「具体的行動目標」

グループ内で実践できているか
お互いにチェック、アドバイスを
しましょう。

また何月の目標というように期
間も定めましょう。

月の行動目標