**令和元年度　中国・四国ブロック　ユニットケア研修フォローアップ研修**

**【申込用紙】**

**締め切り　：　令和元年１０月１０日（木）**

**送付先　　：　FAX　０８６５－６７－２１５５**

　　　　　　　　**（特別養護老人ホーム天神荘　担当：石井・藤谷）**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 | ふりがな |
|  |
| 住　所 | ふりがな |
| 〒 |
| 連絡先 | 申込代表者氏名 | TEL： |
| FAX： |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　名 | 役職職種 | ユニットケア研修受講確認 | 希望分科会 | **※書籍購入希望****○をして下さい** | ※確認欄記入不要 |
|  |  | 管理者リーダー済・未 | 第１希望 |  |  |
| 第2希望 |
|  |  | 管理者リーダー済・未 | 第１希望 |  |  |
| 第2希望 |
|  |  | 管理者リーダー済・未 | 第１希望 |  |  |
| 第2希望 |
|  |  | 管理者リーダー済・未 | 第１希望 |  |  |
| 第2希望 |
|  |  | 管理者リーダー済・未 | 第１希望 |  |  |
| 第2希望 |

※24Ｈシートの①分科会を希望される方は、『24Ｈシートの作り方・使い方』（第2版）の本を使用しますので、準備をお願いします。お持ちでない方は当日書籍販売を行います。1冊￥2,000円（税別）です。購入を希望される方は、申込用紙に記入をお願いします。

**令和元年度　中国・四国ブロック　ユニットケア研修フォローアップ研修**

【事前アンケート】

○皆さまに役立つ研修にしたいと思いますので、事前アンケートのご協力をお願い致します。

○参加する分科会のテーマについて、皆さまの施設での課題をご記入下さい。

○申込用紙と一緒に、FAXにて送付をお願い致します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 分科会 | 課　　題 | 原　　因 |
| **個別ケアの根拠　２４Hシート** |  |  |
| **ユニットリーダーに求められるもの** | 『あなたがなりたいリーダー像を教えてください。』 | 『理想のリーダーになるための課題や悩みは何ですか？』 |
| **ユニットケア（個別ケア）を提供するための管理者の使命** |  |  |
| **※昨年同研修で「２４Hシートの実践」を受講された方は、昨年立案された計画を実践された結果、または実践できなかった場合は理由などを記入して下さい。** |
|  |

**締め切り：令和元年１０月１０日（木）**

**送付先　：FAX ０８６５－６７－２１５５**

　　　　　　　　　　　　　　　　　担当：特別養護老人ホーム天神荘　石井・藤谷

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ：０８６５－６７－４１１１