

平成29年度 相互研修【初級】シートA

■本研修のねらい・目的

- ①他の事業所を見ることで自己や自事業所の取り組みのヒントや気づきを得る。
 ②本研修で得た気づきを自己ならびに自事業所の取り組みに活かす。

受講者氏名		職 種 ※○印記入	介護職員・看護職員 その他()	勤務年数	年 月
所属事業所	(管理者名:)	住 所 連絡先	(〒 -) (TEL: FAX:)		
事業所種別 ※○印記入	グループホーム・小規模多機能型居宅介護・認知症対応型通所介護 その他()			地域エリア ※○印記入	東予・中予・南予

【自事業所の特徴】※自事業所の特色や力を入れて取り組んでいること等を記入してください。

--

【自己または自事業所の課題】※あなたやあなたの事業所が抱えている問題・課題等について記入してください。

--

【他事業所で見たいポイント】※どんなことを知りたいか、具体的な内容を記入してください。

--

平成29年度 相互研修【初級】 シートB

受講者氏名		所属事業所	
研修先事業所	(担当者名)		
実習日	平成29年 月 日		

【他事業所での取り組み内容】

※シートAの内容を踏まえ、他事業所で取り組んでいる事を具体的に記入してください。

【他事業所で得たヒント・気づき】

※どのような発見や気づきがあったか、その内容について具体的に記入してください。

【今後の取り組みに活かしたいこと】

※他事業所での気づきを今後どのように活かしていきたいか、またどのようなことに取り組んでいきたいか、記入してください。

【本研修に関する感想等】

※本研修を受講しての感想を下記の中から選び、その理由についてもご記入ください。

1. とてもよかった 2. おおむねよかった 3. やや物足りなかった 4. 物足りなかった 5. その他

(理由)