

再送

## 相互研修【初級】のご案内

愛媛県地域密着型サービス協会

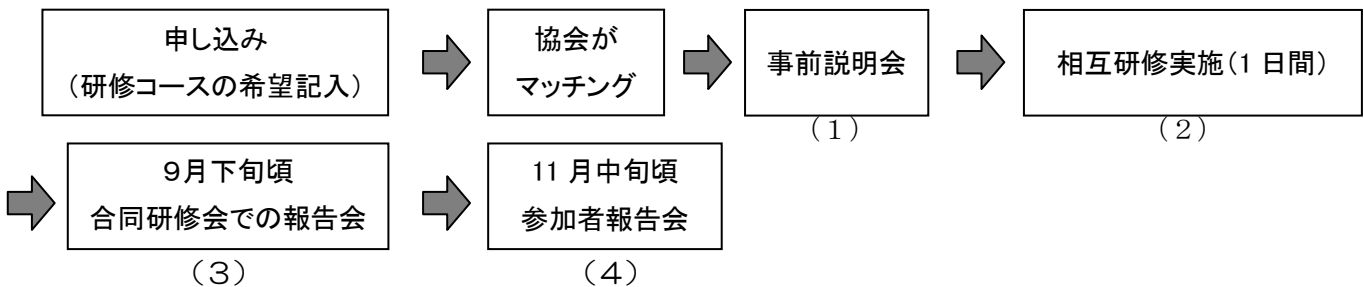
先月お知らせいたしました相互研修につきまして、【初級】の応募枠に若干の空きがございます。当研修は、他の事業所を見ることで、認知症高齢者へのケアや環境のあり方などを学び、自己や自事業所の取り組みのヒントや気づきを得て、今後の取り組みに活かすことができる良い機会です。

今年度は、特に愛媛県の介護人材研修等支援事業に指定されており、無料で受講することができます。今まで、「興味はあったけど一歩が出なかった」「一度参加したけど、もう一度別の場所に参加したい」という方は、是非ご参加ください。

**申し込み〆切 平成 28 年6月 28 日(火)**

## ● 研修の流れ（予定）

※実施方法及び時期について、若干の変更がある場合があります。



- (1) 事前説明会 . . . . . 7月22日(金)  
場所：生涯学習センター（4階 大研修室） 住所：松山市上野町甲 650  
時間：13:00-14:00（初級）
- (2) 相互研修実施期間 . . . . . 7月25日(月)～9月2日(金)  
研修結果報告書締 〆切 . . . . . 9月23日(金)
- (3) 報告発表（合同研修にて代表者が行います）9月29日(木)
- (4) 報告会開催予定 . . . . . 11月  
※研修参加されていない方も申し込めます。

★本研修は会員事業所の職員限定になります。定員になり次第締め切らせて頂きます。

## メッセージ

英語の名言で（詠み人知らずですが）素晴らしい言葉があります。  
「他人を知ることは知性である。自分を知ることは本当の知恵である。他人を処するの  
のに熟達する人は力であり、自分を処するののに熟達する人は本当の力である」  
ケアの質の向上を目ざして、自分を磨く本当の力を手に入れましょう！！

締め切り期日：6月28日（火）

愛媛県地域密着型サービス協会 事務局 行

FAX：089-989-2557

## 相互研修申込書

事業所名	
住所	
TEL	
参加職員名（A）	
参加職員名（B）	
参加職員名（C）	

**【参加費】：無料**

※下記の質問にお答えください。（必須）

1. 貴事業所は、過去に「相互研修事業」にどなたかが、参加されたことがありますか？			
	ある	ない	わからない

2. 今回、参加申込された方は、過去に「相互研修事業」に参加されたことがありますか？ （4名以上参加申込者がいる場合、この用紙の余白に名字と質問の答えを書いてください。）			
参加申込者（A）	ある	ない	わからない
参加申込者（B）	ある	ない	わからない
参加申込者（C）	ある	ない	わからない

3. 2の質問であると答えられた方に質問です。どちらの事業所でしょうか？事業所名をお書き下さい。	
参加申込者（A）	
参加申込者（B）	
参加申込者（C）	

4. グルーピングに対するご希望について	
① 東・中・南予にこだわらない（可・不可）	
② グループホーム・小規模多機能型居宅介護事業所にこだわらない（可・不可）	
③ その他ご希望があればご記入ください。 （ ）	

FAX 受付け確認印