

【相互研修報告会のご案内】

猛暑の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素はひとかたならぬ御愛顧を賜り、ありがとうございます。

この度、相互研修報告会を下記の要綱にて実施したいと思います。

相互研修ご参加頂いた方は、報告会も参加予定になっておりますが、事業所のご都合等によりどうしても参加が難しい場合は愛媛県地域密着型サービス協会事務局までご連絡をお願い申し上げます。

■日 時：平成29年10月18日（水）13：30～15：00

■場 所：生涯学習センター（3階第2.3研修室） 住所：松山市上野町甲650

■参加対象者：相互研修参加者 様

■受講料：無料

■準備物：相互研修で作成したシート

報告会内容

- ① 相互研修員より今年度の相互研修の実施状況の概要をご報告
- ② 各等級（初級・中級・上級）に分かれてグループで報告会を行う。
- ③ 各グループでまとめた研修の報告を発表する。
- ④ 愛媛県地域密着型サービス協会事務局よりお知らせ

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)

--

平成29年度 相互研修【中級】 シートA

■本研修のねらい・目的

- ①他事業所の実習を通して自己及び自事業所が抱える課題解決へのヒントや気づきを得る。
 ②他事業所の実習で得た気づきを自己及び自事業所の課題解決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	

【取り組み課題】※認知症ケアの質向上を図る上で、自己及び自事業所が抱えている課題について記入してください。

--

【課題と感ずる具体的場面とその理由・背景】

具体的場面	理由・背景

【現在取り組んでいること】

--

【他事業所実習で学びたいこと・その手法】

学びたいこと(何を)	手法(どのような方法で)

平成29年度 相互研修【中級】 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
		アドバイザー	

【取り組み課題】※認知症ケアの質向上を図る上で、自己及び自事業所が抱えている課題について記入してください。

--

【他事業所実習で得たヒント・気づき】

--

【取り組み計画案】※自事業所の課題を解決するために具体的な取り組み計画を立案しましょう。(アドバイザーと相談)

取り組み内容(何を)	具体的手法(どのような手順・方法で)

平成29年度 相互研修【中級】 シートC

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 ~ 月 日
			アドバイザー

※一週間程度

【取り組み課題】※認知症ケアの質向上を図る上で、自己及び自事業所が抱えている課題について記入してください。

--

【自事業所で取り組んだ内容】※課題解決のために取り組んだ具体的内容を記入してください。

実施期間	取り組んだ、もしくは取り組んでいる内容

【結果・考察】 ※取り組んでどうだったかを振り返り、結果と考察を記入してください。
取り組み途中の場合、9/15時点の経過報告でかまいません。

--

【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)

--

【アドバイザーからのコメント】

--

平成29年度 相互研修【上級】シートA

■本研修のねらい・目的

相互に事業所の取り組みを評価し合うことによって、サービスの質向上を図るための視点や改善に向けた取り組みの手がかりを得る。

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

■サービスの質向上を図るために現在取り組んでいることを記入してください。

※目標達成計画(グループホーム)または改善計画(小規模多機能)の内容

(GH)・目標・目標達成に向けて現在具体的に取り組んでいる内容
(小規模)『今回の改善計画』・改善に向けて現在具体的に取り組んでいる内容

■他事業所で見たい、知りたいことは何ですか？具体的内容を記入してください。

■サービス評価の取り組みで課題と感じていることを記入してください。

平成29年度 相互研修【上級】 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
		アドバイザー	

【相互研修で確認した事業所の特長】※研修先事業所の良い点、頑張っており取り組んでいること等について記入してください。

【他事業所を評価することで得たヒント・気づき】

【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)