

訪問看護「教育ステーション」による 体験研修のご案内!!

2024年12月末
まで随時受付

まなぶ

在宅へ帰った生活者としての
患者の実際を見てみよう!

つながる、たのしむ

▶受け入れ期間：4月～12月末

日程は相談に応じます。

▶対象：訪問看護に興味のある方全て

▶体験費用：

無料



病院から地域、地域から病院へ、切れ間ない看護を。在宅では自分達の看護がどう引き継がれているのか。在宅療養の実際や訪問看護師がどこまでどんなケアをしているのかを知る。

①体験コース1日

訪問看護に関心のある専門職種や

学生を対象に、訪問看護ステーション内や訪問に同行して実際に訪問看護を見学することで、訪問看護の仕事や地域で暮らす自宅療養者の生活を知ることができる体験プログラムです。

②実践コース

訪問看護に関心のある専門職種や学生・訪問看護にすでに従事している方がスキルアップのために他事業所での実践体験を対象に、訪問看護ステーション内や訪問に同行して実際に訪問看護を見学することで、訪問看護の仕事や地域で暮らす自宅療養者の生活を知ることができる体験プログラムです。

③管理コース

訪問看護の管理者を目指している方等訪問看護の管理業務について体験を希望される方を対象として、訪問看護の事業運営や人材育成、地域包括ケアシステムを多角的に捉えるためのマネジメントプログラムです。

※申し込みは、①裏面用紙記載しFAX②QRコード③URLの3つの内

どちらかでお申込お待ちしております。 <https://forms.gle/WPEAaBTMW6oGEtFC6>

済生会茨木訪問看護ステーション（担当：西森 麻喜子）

〒567-0036 茨木市上穂積1-2-27

TEL 072-623-0500 FAX072-668-3141





FAX:072-668-3141

訪問看護体験研修 依頼書



宛先: 済生会茨木訪問看護ステーション 依頼日 年 月 日

ふりがな 氏名	男		生年月日			
	女	昭和 平成	年	月	日	生
住所	〒					
所属	※有職者の方は勤務先、職位をご記入ください。					
連絡先	TEL :					※ご希望の連絡方法 に○をしてください。
	FAX :					
	E-mail :					
下記の項目にご記入ください (該当するものに○、またはご記入ください)						
資格	看護師	准看護師	保健師	その他 ()		
経験年数	看護職経験 :			年		
	病棟経験 :			年		
	訪問看護ST経験 :			年		
	その他の経験 :			年		
離職期間	通算 :			年		
希望コース (最長3日間)	()	体験コース	1日間	希望ステーション		
	()	管理コース	1日間	1		
	()	コース	日間	2		
体験してみたいこと。						
質問等						