

# 訪問看護ステーション 体験研修のご案内



このたび、なないろ訪問看護ステーションは、大阪府の委託を受け、教育ステーションとして訪問看護体験研修を実施することとなりました。

本研修は、訪問看護に関心のある方、訪問看護ステーションを立ち上げたばかりの方、また他の訪問看護ステーションの運営や管理について学びたい方などを対象に、同行訪問や多職種連携の実際・管理業務の方法など、それぞれのご経験・知識・技術に応じた実践的な体験研修を行うものです。訪問看護に関心をお持ちの方であれば、どなたでも歓迎いたします。

皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

都島区・旭区・北区・東淀川区・淀川区の担当ステーションです

受講料無料

## 【対象者】

- 訪問看護に関心ある看護学生・看護師・セラピスト
- スキルアップのために、他の訪問看護ステーションの実践を体験したい訪問看護師やセラピスト
- 訪問看護ステーションの管理者の役割や業務について学びたい看護師
- 介護職や医療機関の看護職等で、連携の質向上のために訪問看護の体験や研修を受講したい方

コース（時間・日数）	主な内容
訪問看護業務コース （9時～15時・1～3日）	オリエンテーション・施設概要・訪問看護の対象者・多職種連携・訪問の同行等
管理業務コース （9時～15時・1～2日）	オリエンテーション・施設概要 管理業務についての説明（シフト管理・労務管理・経営管理・レセプト業務） 人材育成についての説明（個別研修計画・個別目標管理・研修など）

【申し込み方法】申し込み書に必要事項を記入の上、FAXにてお申し込みください

【研修場所】申し込み時の内容を基に、対応事業所を決定します

まずはFAXにて  
お申し込みください  
3～4営業日以内  
にお返事致します



なないろ訪問看護ステーション



fax 06-6928-7737（担当 長谷川）

〒534-0021 大阪市都島区都島本通4-22-9 なないろビルディング  
TEL:06-6928-7707 FAX:06-6928-7737

## 訪問看護ステーション体験研修 申込書

ふりがな 氏名		男 ・ 女	生年月日	
			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・助産師・学生 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	( ) 看護業務コース	日間	希望ステーション	
	( ) 管理業務コース	日間		
	( )	日間	1	
	( )	日間	2	
体験してみたいこと				
質問等				

※お預かりした個人情報は、教育ステーション事業の円滑な運営以外の目的で利用することはありません。

申し込み先 なないろ訪問看護ステーション

**FAX : 06-6928-7737**