

北海道ホームヘルプサービス協議会事務局（担当：前田・中澤）行き
FAX番号：011-251-3971

平成21年度北海道ホームヘルプサービス協議会 上級者ステップアップ研修会<参加申込書兼アンケート>

（連絡先情報）

| | | | |
|------|--|-------|--|
| 事業所名 | | 担当者 | |
| 住所 | | | |
| 電話番号 | | FAX番号 | |

（参加者氏名等）

| 氏名 | 役職名 | 実務経験年数 | 取得資格 | 北海道ホームヘルプサービス協議会会員の別 | 昼食希望 |
|----|-----|--------|----------|----------------------|----------|
| | | 年 月 | 介護・1級・2級 | 会員・準会員・非会員 | 希望・希望しない |
| | | 年 月 | 介護・1級・2級 | 会員・準会員・非会員 | 希望・希望しない |
| | | 年 月 | 介護・1級・2級 | 会員・準会員・非会員 | 希望・希望しない |
| | | 年 月 | 介護・1級・2級 | 会員・準会員・非会員 | 希望・希望しない |

取得資格（凡例：介護 介護福祉士、1級 ヘルパー1級）ホームヘルプサービス協議会会員の別の欄については、該当項目に を付けてください。

昼食希望については、いずれかに を付けてください。

参加申し込みの際にいただいた氏名等の情報は、参加者名簿に使用させていただきますので予めご了承ください。

【アンケート】

- ・今回の下記テーマの中で、学びたいポイントや現在業務上で抱えている問題について、ご記入下さい。
- ・「ヘルパーにおける困難事例の対応とチームケアの実際と留意点」

| |
|--|
| |
|--|

- ・「自立支援をめざすホームヘルプサービスの展開～居宅サービス計画書の理解と訪問介護計画の作成」

| |
|--|
| |
|--|

- ・ホームヘルプサービスにおけるコーチングの活用」

| |
|--|
| |
|--|

記載事項が枠内を超えるようでしたら、様式は自由ですので、別紙にてお送り下さい。