看護師職能Ⅱ委員会交流会

「高齢者の緩和ケア」～症状マネジメントと丁寧なチームケアで尊厳ある生活を支える～

申込期限　10月27日（水）

＊２名以上のお申し込みはこの用紙をコピーしてご使用ください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ****氏　名** | * **職　種**

**【主に従事しているもの1つ】** | * **出席方法**
 | **メールアドレス** |
|  | 保・助・看・准 | 会場・オンライン | 　　　　　＠ |
|  |
| **※ 看護協会　入会有無** | **所属施設** | **電話番号** |
|  | 会 員 | № |  |  |
|  | 非 会 員 |

|  |
| --- |
| 1　利用者が安楽に、尊厳ある生活を送れるために工夫していることはありますか。 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　はい　　　　いいえ |
| 2　安楽な生活を支える上で困っていることはありますか。（複数回答可） |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □痛み | □食事 | □排便 | □睡眠 | □不安 | □うつ |
| □せん妄 | □呼吸困難 | □皮膚の脆弱性 | □その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |

 |
| 3　困っていることについて具体的に記載してください。 |
|  |
| 4　チームケアを行う上で、具体的な取り組みはできていますか。　 また課題と思っていることは何ですか。 |
|  |
| 5　看取りケアの現状を改善するために何が必要だと思いますか。 |
|  |
| 6　西山先生におたずねしたいことをご自由に記載してください。 |
|  |

※各研修に申込まれた時点で、兵庫県看護協会の受講規約（本会ホームページ https://www.hna.or.jp/ 掲載） に 同意されたものとみなします。

また、併せて「manaable 研修サイト(https://hna.manaable.com/)」への利用者登録に同意されたものとみなし、非会員の方におかれましては、本会において必須事項の一部を入力し、仮登録をさせていただきます。

なお、施設に所属されている場合には、システムの機能上、施設を通じない申込みでも施設へ受講に関する情報が反映されますことをご了承ください。

※ I（アイ）/1（イチ）・－（ハイフン）/＿（アンダーバー）・O（オー）/０（ゼロ）など判別しづらい文字にはフリガナをお願いします。

※個人情報の保護については、本会の規定に基づき適切に行います。研修申込に際していただいた情報は研修の目的以外には使用いたしません。

申込書郵送先：650-0011　神戸市中央区下山手通5-6-24　兵庫県看護協会　中山