**ユニットリーダー研修　自己紹介カード**

**■貴方について**

|  |  |
| --- | --- |
| **実習期間** | **令和　　　　年　　　　月　　　　日　　～　　　　月　　　　日** |
| **【フリガナ】**  **氏　　名** | **【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】　　　　　　　(受講番号　　　　　　　　　　　　　　　)** |
| **事業所名** |  |
| **事業所の所在地** | **（都道府県）　　　　　　　　　　　　　　（市区町村）** |
| **職　　種** |  |
| **役　　職** | **(左記役職の経験年数　　　　　年)** |
| **経験年数** | **介護職としての経験年数　　（　　　　　　）年　（　　　　　　）ヶ月** |
| **食物アレルギー** | **あり　(　　　　　　　　　　　　　　)　　・　　なし** |

**■貴方の施設について**

|  |  |
| --- | --- |
| **理念** |  |
| **事業所の概要** | **特養(　　　　名)･ショート(　　　　名)･老健(　　　　名)･その他(　　　　　　　　　　)** |
| **所属先** | **特養　・　ショート　・　老健　・　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)** |
| **ユニットの入居者数** | **1ユニット(　　　　　)名　　　合計(　　　　　)ユニット** |
| **平均要介護度** |  |
| **職員の固定配置** | **あり　　・　　なし** |
| **ユニット職員の人数** | **常勤　　　　　名　　・　　非常勤　　　　　名** |
| **看護職員の人数** | **常勤　　　　　名　　・　　非常勤　　　　　名** |
| **ユニットリーダー研修** | **受講済職員　　　　　　　　名** |
| **24Hシート** | **あり　　・　　なし** |
| **ユニット費** | **あり(　　　　　　　　　　　　円/月)　　・　　なし** |
| **浴室** | **ユニット内　・　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)** |
| **トイレ** | **居室内　・　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)** |
| **夜勤体制** | **８H夜勤　・　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)** |
| **職員の食事** | **入居者と一緒に食べる　・　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)** |
| **自施設での課題** |  |

**■具体的に学びたいこと・聞きたいこと・見たいこと等を書いてください。**

|  |
| --- |
|  |