**訪問支援　２回目の報告（施設用）**

様式6

報告日：令和　7年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 記　　載　　欄 |
| 施設名（派遣先） | 社会福祉法人〇〇　・・・・・（記録者名　　　　　　　） |
| （いずれかに☑ ：[ ] 医院（入院有　入院無）　[ ] 高齢者施設　[ ] その他）　 |
| 住所 | 〒　　　　　 |
| 電話番号 |  |
| 施設側管理者 |  |
| 施設内で改善したことや残っている課題 | ＊研修後の変化した具体的な内容の記載をお願いします。 |
| 1. 取り組んだ内容とその成果
 | ①②③ |
| 1. 施設内での振り返りをした内容
 | ・ |
| 1. 職員の変化した行動内容
 | ・ |
| ④その他 | ・ |
|  | ・ |
| 感想・ご意見等 | ・ |

＜返信・返送方法について＞

1. Ｅ－ｍａｉｌ：kansen@nurse-hiroshima.or.jp
2. ＦＡＸ：082－295－5361　（公社）広島県看護協会　事業部宛
3. 郵　送：〒730－0803　広島市中区広瀬北町9-2

訪問時の写真

|  |  |
| --- | --- |
| １回目（　/　） | ２回目（　/　） |
| ①取組み課題の写真 | 取組み後の写真 |
| ② |  |
| ③ |  |
| ④ |  |