| ●演習ワークシート | | | | |
|---------------|----------------------|--------------|---|---|
| | | <u>演</u> 習日: | 月 | 日 |
| | 研修生番号: | 研修生氏名: | | |
| 担当看護師役用 | | | | |
| 2311日 设计 仅 | | | | |
| ディスカ | ツションする時は前向きでポジティブな発言 | を心掛けてください | | |
| | (より良くするためのアイデア) | | | |
| | | | | |
| 上手くできた点は? | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 難しかった点は? | | | | |
| 実能Uがりに続は! | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| ●演習ワークシート | | | | | | | |
|-----------|----|-----------|----------|-------|------|---|---|
| | | | | | 演習日: | 月 | 日 |
| | | 研修生番号: | | 研修生」 | 氏名: | | |
| | - | | | | | | |
| 同僚の看護師役用 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| ディスカ | | | イブな発言を心掛 | けてくださ | U) | | |
| | (6 | より良くするための |)アイテア) | | | | |
| | | | | | | | |
| 上手くできた点は? | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 難しかった点は? | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| į | | | | | | | |

| ●演習ワークシート | | | | | | | |
|--------------|-----------|------------|----------|--------|------|---|---|
| | | | | | 演習日: | 月 | 日 |
| | | 研修生番号: | | 研修生品 | 6名: | | |
| 生 老奶田 | | | | | | | |
| 患者役用 | | | | | | | |
| ディス | カッションする時に | ま前向きでポジティス | ブな発言を心掛し | けてください | 1 | | |
| | (8 | り良くするためのア | イデア) | | | | |
| | | | | | | | |
| 良かった点は? | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| L | | | | | | | |
| 介入して欲しかった点は? | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| ●演習ワークシート | | | |
|--------------|----------------------|-----------|-----|
| | | 演習日: | 月 日 |
| | 研修生番号: | 研修生氏名: | |
| 患者家族役用 | | | |
| | | | |
| ディスカ | ッションする時は前向きでポジティブな発言 | を心掛けてください | |
| | (より良くするためのアイデア) | | |
| 良かった点は? | | | |
| Den Siemos : | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 介入して欲しかった点は? | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |