

**山形県訪問看護総合支援センター事業 「専門看護師・認定看護師等派遣研修事業」  
実施報告書（専門・認定看護師用）**

開催日時	2024年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
研修テーマ	
派遣先	
所属施設/講師名	
専門・認定分野	
研修の形式	<input type="checkbox"/> 講義・講演 <input type="checkbox"/> グループワーク <input type="checkbox"/> ロールプレイ <input type="checkbox"/> 実技指導・体験 <input type="checkbox"/> 事例検討 <input type="checkbox"/> その他 ( )
派遣研修全般について	<p>①施設担当者との連絡は円滑に行えましたか。  <input type="checkbox"/> できた                                  <input type="checkbox"/> まあまあ                                  <input type="checkbox"/> できなかった  その理由 ( )</p> <p>②事前打ち合わせで研修目的の共有はできましたか。  <input type="checkbox"/> できた                                  <input type="checkbox"/> まあまあ                                  <input type="checkbox"/> できなかった  その理由 ( )</p> <p>③事前打ち合わせで研修内容の共有はできましたか。  <input type="checkbox"/> できた                                  <input type="checkbox"/> まあまあ                                  <input type="checkbox"/> できなかった  その理由 ( )</p> <p>④講義資料・機材の準備に問題はありませんでしたか。  <input type="checkbox"/> なかった                                  <input type="checkbox"/> 一部あった                                  <input type="checkbox"/> あった  その理由 ( )</p> <p>⑤受講者のレディネスはいかがでしたか。  <input type="checkbox"/> 整っていた                                  <input type="checkbox"/> 整っていなかった                                  <input type="checkbox"/> ばらつきがあった  その理由 ( )</p> <p>⑥研修環境はいかがでしたか。  <input type="checkbox"/> 適切だった                                  <input type="checkbox"/> まあまあ                                  <input type="checkbox"/> 不適切だった  その理由 ( )</p> <p>⑦受講者の反応はいかがでしたか。  <input type="checkbox"/> よかった                                  <input type="checkbox"/> まあまあ                                  <input type="checkbox"/> よくなかった  その理由 ( )</p> <p>⑧今後の派遣研修の協力についてお聞きします。  <input type="checkbox"/> 協力してもよい                                  <input type="checkbox"/> 検討する                                  <input type="checkbox"/> 協力できない  その理由 ( )</p>
事業の評価	<p>①専門・認定看護師として、自己活動に活かしていけることはありますか。  <input type="checkbox"/> ある                                  <input type="checkbox"/> なし  その理由 ( )</p> <p>②専門・認定看護師派遣研修事業の効果として、該当するものに☑をしてください（複数回答可）</p> <input type="checkbox"/> 施設に合った研修ができる <input type="checkbox"/> 施設の具体的な事例を学ぶことができる <input type="checkbox"/> 多くの職員が参加できる <input type="checkbox"/> 施設の看護職が同じ学びができる <input type="checkbox"/> 施設が多職種と同じ学びができる <input type="checkbox"/> 業務改善につながる <input type="checkbox"/> 職員のモチベーションアップになる <input type="checkbox"/> 施設との連携が深まる <input type="checkbox"/> その他 ( )
ご意見 ご感想	

【訪様式2】

\*研修終了！カ月以内にメールで提出してください。