

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（施設用）

開催日時	2024年 月 日（ ） 時 分 ～ 時 分
施設名/担当者	
研修テーマ	
講師名	
専門・認定分野	
受講者数	
事業の評価	<p>①専門・認定看護師派遣研修で自施設で得られたもの（成果）をお聞かせください。 その理由（ ）</p> <p>②自施設の課題解決に向けて、研修会で得た知識・技術を実践することができましたか。  <input type="checkbox"/>実践できた <input type="checkbox"/>難しかった</p> <p>③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<input checked="" type="checkbox"/>を付けてください。  <input type="checkbox"/>自施設に合った研修ができる <input type="checkbox"/>自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"/>自施設の看護職が同じ学びができる  <input type="checkbox"/>業務改善につながる <input type="checkbox"/>自施設の多職種と同じ学びができる  <input type="checkbox"/>病院との連携が深まる <input type="checkbox"/>職員のモチベーションアップになる  <input type="checkbox"/>その他（ ）</p>
今後の課題	
派遣研修全般について	<p>①担当者と講師の連絡は円滑に行えましたか。 <input type="checkbox"/>できた <input type="checkbox"/>できなかった その理由（ ）</p> <p>②事前に研修目的内容について講師と十分に共有できましたか <input type="checkbox"/>できた <input type="checkbox"/>できなかった その理由（ ）</p> <p>③資料・機材の準備は問題なくできましたか。 <input type="checkbox"/>できた <input type="checkbox"/>できなかった その理由（ ）</p> <p>④資料はわかりやすかったですか。 <input type="checkbox"/>わかりやすい <input type="checkbox"/>わかりにくい その理由（ ）</p> <p>⑤内容は理解できましたか。 <input type="checkbox"/>理解できた <input type="checkbox"/>難しかった その理由（ ）</p> <p>⑥自施設での課題は解決できましたか。 <input type="checkbox"/>できた <input type="checkbox"/>できなかった その理由（ ）</p> <p>⑦今後も派遣研修を利用したいですか。 <input type="checkbox"/>利用する <input type="checkbox"/>利用しない その理由（ ）</p>
受講者の感想・反応	

\*研修終了1カ月程度でメールにて提出してください。