

【訪様式4】

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」事業評価(施設用)

報告日 令和 年 月 日

施設名	
担当者	
研修開催日	令和 年 月 日() 時 分 ~ 時 分
講師名	専門・認定分野
研修テーマ	

1. 研修会等実施後の評価

自施設の課題	
3か月後の目標	
研修後の活動	
評価	
今後の課題	

2. 事業全体の評価について 以下の質問について該当するものに☑をつけてください

1) 自施設の課題は解決できましたか

解決できた

解決できなかった

その理由()

2) 自施設の課題解決にむけて、研修会等で得た知識・技術を実践することができましたか

実践できた

実践できなかった

その理由()

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○を付けてください(複数回答可)

自施設に合った研修ができる

多くの職員が参加できる

自施設の看護職が同じ学びができる

自施設の多職種と同じ学びができる

業務改善につながる

職員のモチベーションアップになる

病院との連携が深まる

研修実施のみではなく、その後の評価がある

その他()

4) その他ご意見、ご提案がありましたらご記入ください

()

* 研修終了2~3か月後にメールで提出ください。