

【訪様式 7】

訪問看護サービス事業者支援事業「専門看護師・認定看護師派遣事業」

事業評価

(受講施設用)

報告日 令和 年 月 日

施設名	
担当者名 役職名	

1 研修会等実施後の評価について

自施設の課題	
到達目標	
研修後の実施・活動内容	
評価（学び）	
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で、自施設で得られたもの（成果）はありますか

- ある なし

その理由 ()

4) 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○をつけてください。(複数回答可)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 自施設あった研修ができる | <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"/> 自施設の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"/> 病院との連携が深まる |
| <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> その他 () |

5) その他、ご意見ご提案がありましたら記入ください

研修終了後 3 か月以内にメールにて看護協会に提出ください

【提出先】 e-mail h-sugano@nurse-yamagata.or.jp