

【訪様式 8】

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」

全体評価

(専門・認定看護師用)

報告日 令和 年 月 日

氏名	
専門認定分野名	

1 研修会等実施後の評価について

1) 研修実施後の派遣施設の活動状況

2) 今後の課題

3) 評価

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) 派遣施設の課題は解決することができましたか。

- 解決できた まあまあ解決できた 解決できなかった

その理由 ()

2) 講師としての役割を果たせたと思いますか

- 果たせた 果たせなかった。

その理由 ()

3) 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

- 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"/> 施設あった研修ができる | <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"/> 施設との連携が深まる |
| <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