平成30年1月11日

看護職員認知症対応力向上研修

受講生の皆様へ

**【研修企画・実施】評価表の提出について**

看護職員認知症対応力向上研修（3日間）お疲れさまでした。

医療機関での認知症ケアの適切な実施とマネジメント体制の構築に向けて、研修

の学びを活かしてご活躍ください。

つきましては、研修受講後の実施状況をお知らせいただけますよう、下記の通り、

【 研修企画・実施 】評価表の提出をお願いいたします。

記

[ 提出物 ]　評価表①　評価表②または評価表③

[ 提出期限 ]　平成30年3月15日（必着）

[ 提 出 先 ]　埼玉県看護協会研修センター

　　　　　　 〒331－0078　さいたま市西区西大宮3－3

　　　　　　 FAX　048-624-3331

[ 提出方法 ]　郵送またはファックス

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先：埼玉県看護協会研修センター

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：高橋　深石

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　：048-624-3300

看護　認知症対応力向上研修

マネジメント編　評価表①

**【研修企画・実施】評価表**

施設名

氏名

|  |  |
| --- | --- |
| **1.企画書に沿って研修を実施できましたか**①はい　　②いいえ | ①と答えた方 → 2へ　②と答えた方 → 13へ（評価表③） |
| **2.研修目的は明確でしたか**①非常にそう思う②大体そう思う③あまりそう思わない④全くそう思わない | ①　　②　　③　　④ |
| **3.テーマは職員のニーズに合っていましたか**①非常にそう思う②大体そう思う③あまりそう思わない④全くそう思わない | ①　　②　　③　　④ |
| **4.内容は具体的で、実践できるものでしたか**①非常にそう思う②大体そう思う③あまりそう思わない④全くそう思わない | ①　　②　　③　　④ |
| **5.計画的・体系的に実施できましたか**①非常にそう思う②大体そう思う③あまりそう思わない④全くそう思わない | ①　　②　　③　　④ |
| **6.開催時期や時間は適当でしたか**①非常にそう思う②大体そう思う③あまりそう思わない④全くそう思わない | ①　　②　　③　　④ |
| **7.研修目的・テーマに即した講師でしたか**①非常にそう思う②大体そう思う③あまりそう思わない④全くそう思わない | ①　　②　　③　　④ |
| **8.受講対象者の参加人数と参加率**　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 　　　　　　　　　人　　　　　　　　　　　％ |
| **9.研修計画は適切でしたか**①非常にそう思う②大体そう思う③あまりそう思わない④全くそう思わない | ①　　②　　③　　④ |
| **10.研修効果の評価方法は適切でしたか**①非常にそう思う②大体そう思う③あまりそう思わない④全くそう思わない | ①　　②　　③　　④ |

**＊**1～10の質問は該当する数字を1つだけマーク（塗りつぶし）してください

**＊**8の質問は数字を書き入れてください。

看護　認知症対応力向上研修

マネジメント編　評価表②

**評価日　　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名**

|  |
| --- |
| **11．企画した研修を実施しての全体評価（まとめ）** |
| **12．課題および次年度の研修計画** |

看護　認知症対応力向上研修

マネジメント編　評価表③

**評価日　　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名**

|  |
| --- |
| **13．研修計画の進捗状況（実施困難の要因・企画の見直し・変更など）** |
| **14．課題および次年度の研修計画** |