

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）受講お疲れ様でした。
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、研修での
学びを活かしご活躍ください。

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③
- <提出期限> 2020年2月15日（必着）
- <提出場所> 埼玉県看護協会研修センター
- <提出方法> 郵送またはファックス

郵送の場合：埼玉県看護協会研修センター（西大宮）

住所 〒331-0078

さいたま市西区西大宮 3-3

ファックスの場合：048-624-3331

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

【研修企画・実施】 評価表

施設名 _____

氏 名 _____

1.企画書に沿って研修実施できましたか ①はい ②いいえ	①→問 2 へ ②→問 13 へ
2.研修目的は明確でしたか ①そう思う ②ややそう思う ③あまりそう思わない ④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そう思う ②ややそう思う ③あまりそう思わない ④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そう思う ②ややそう思う ③あまりそう思わない ④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そう思う ②ややそう思う ③あまりそう思わない ④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そう思う ②ややそう思う ③あまりそう思わない ④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そう思う ②ややそう思う ③あまりそう思わない ④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.実施プラン・全体計画は適切でしたか ①そう思う ②ややそう思う ③あまりそう思わない ④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そう思う ②ややそう思う ③あまりそう思わない ④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。

