記入日：　　　　年　　　月　　　日

看護職員認知症対応力向上研修　伝達研修実施報告書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属機関名 |  | 氏名 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | とてもそう思う | 大体そう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| 目的は明確であった。 |  |  |  |  |
| テーマは職員のニーズに合っていた。 |  |  |  |  |
| 内容は具体的で、実践できるものだった。 |  |  |  |  |
| 計画的・体系的に実施できた。 |  |  |  |  |
| 開催時期や時間は適当だった。 |  |  |  |  |
| 研修目的・テーマに即した講師だった。 |  |  |  |  |
| 研修計画は適切だった。 |  |  |  |  |
| 研修効果の評価方法は適切だった。 |  |  |  |  |

１　実施した伝達研修の評価について、いずれかに○を記入してください。

２　実施した伝達研修の内容について、記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| １　日　時 | 　　　　年　　月　　日（　）　　時　　分　　　から　　　　年　　月　　日（　）　　時　　分　　　まで |
| ２　実施場所 |  |
| ３　講　師 |  |
| ４　受講対象者・人数 | 受講対象者：　　　受講者数 ：　　　　人程度 |
| ５　具体的内容（プログラムの骨子　資料添付でも可） |  |
| ６　評価結果（研修によって得られた効果含む）、課題及び課題解決に向けた今後の取組等 |  |