**令和５年度　訪問看護事業所等専門・認定看護師等派遣研修事業**

**実施報告書**

報告日　　令和　　年　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 専門・認定分野名 |  |
| 所属施設名 |  |
| 派遣先施設名 |  |

**実施日時・受講者数**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 実施日時 | 受講者数 |
| １回目 | 令和　　年　　月　　日（　　）  　　時　　分　～　　時　　分 | （　　　　）名 |
| ２回目 | 令和　　年　　月　　日（　　）  　　時　　分　～　　時　　分 | （　　　　）名 |
| ３回目 | 令和　　年　　月　　日（　　）  　　時　　分　～　　時　　分 | （　　　　）名 |

|  |  |
| --- | --- |
| 実施内容の概要  ・研修プログラム  ・指導内容　　　等 | 実施方法：講義・演習・事例検討会・その他（　　　　　　　　）  テーマ：  内容： |
| 参加者の反応 |  |
| 講師の感想  ・苦慮・配慮したこと等 |  |

**事業の評価について**

**以下の問いについて、該当する番号に○印をつけてください。**

**１．講師としての役割は果たせたと思いますか。**

**１　　果たせた　　　　２　　果たせなかった**

　【理由】

**２．今後、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。**

**１　　ある　　　　　　２　　ない**

　【理由】

**３．その他、今後へのご提案等がありましたらご記入ください。**