**受講施設用**様式5

**専門・認定看護師等　登録・活用システム**

**研修後アンケート**

※実施した回数分、実施日時・参加人数をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 担当者名 |  |
| 講師名 |  |
| 講師所属施設名 |  |

**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 |

**【担当者様へ】　以下のアンケートにご協力をお願いします。**

**問いについて、該当する番号に○印をつけてください。**

Ⅰ．今回の研修内容は満足のいくものでしたか。

　 １ 満足　　２ やや満足　　３ やや不満　　４ 不満

　　理由

Ⅱ．今回の研修内容は理解できましたか。

１ 理解できた　２ 少し理解できた　３ あまり理解できなかった　４ 理解できなかった　　理由

Ⅲ．今回の研修は自施設の看護実践において、今後活かすことができますか。

　　１ できる　　２ だいたいできる　　３ あまりできない　　４ できない

　　理由

２枚目へ

Ⅳ．担当者様の感想及び受講者様の反応についてお聞かせください。

Ⅴ．本事業について、どこでお知りになりましたか。

　　１ 岐阜県看護協会のホームページ

　　２ 岐阜県看護協会からの案内

　　３ これまでに本事業を利用したことがある

　　４ 本事業を利用した他施設の方から聞いた

　　５ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　　）

Ⅵ．本事業に期待する効果についてお尋ねします。当てはまる番号に○印をつけてください。

（複数回答可）

　　１　自施設にあった研修会等が実施できる

　　２　自施設の具体的な事例について学ぶことができる

　　３　多くの職員が参加できる機会を得ることができる

　　４　自施設の看護職が同じ学びができる

　　５　自施設の多職種と同じ学びができる

　　６　業務改善につながる

　　７　職員の教育に対するモチベーションアップにつながる

　　８　なし

　　９　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

Ⅶ．岐阜県看護協会の「専門・認定看護師等登録活用システム」について、お尋ねします。

　　○利用方法について

１ わかりやすい　２ まあわかりやすい　３ ややわかりにくい　４ わかりにくい

　　○検索方法について

１ わかりやすい　２ まあわかりやすい　３ ややわかりにくい　４ わかりにくい

○今後の継続利用について

　　１ 利用したい　　２ どちらでもない　　３ 利用したくない　　４ わからない

Ⅷ．その他、本事業・「専門・認定看護師等登録活用システム」についてご意見がありましたら、ご記入ください。

**研修終了後、14日以内に**メールにて看護協会へ提出願います。

【提出先】　E-mail jigyou@gifu-kango.or.jp　　件名【派遣事業　ご施設名】