

年 月 日

## 看護職員認知症対応力向上研修伝達研修 実施状況報告書

医療機関名		氏名	
-------	--	----	--

## 1 研修修了後、貴機関内において伝達研修を実施できましたか（いずれかに○）。

はい 「2」へお進みください。

いいえ 「3」へお進みください。

## 2 実施した伝達研修の内容について

(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。

	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。				

(2) 実施した伝達研修について、別添様式1「看護職員認知症対応力向上研修伝達研修 実施内容報告書」に記入の上、提出してください。

## 3 伝達研修計画の進捗状況について

(1) これまで実施ができなかった理由を記入してください。

--

(2) 実施予定の伝達研修について、別添様式2「看護職員認知症対応力向上研修伝達研修 実施計画書」に記入の上、提出してください。