**保育施設への感染管理認定看護師派遣**

**終了報告書**

この報告書は事業終了後、速やかにご提出下さい

|  |  |
| --- | --- |
| 保育所名 |  |
| 担当者名 |  |
| 実施日時 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　曜日）時　　分　～　　時　　分 |
| 派遣看護師名 |  |
| 参加者数 | 名 |
| 実施内容（概要） |  |

評価について該当する箇所に◯をつけてください

１. ねらいは達成することができましたか。

（1）できた　　（2）まあまあできた　　（3）あまりできなかった　（4）できなかった

２. 研修内容の理解度について

（1）わかりやすかった　 （2）まあまあわかりやすかった　 （3）少しわかりにくかった

３. 研修後の施設内での取り組みについて

（1）すぐに取り組む　　（2）1ヶ月程度を目途に取り組む　（3）6ヶ月以内を目途に取り組む

（4）今後検討する予定

４. 今回の研修内容の他に、認定看護師に相談したい課題はありますか。

（1）ない　　（2）あり　→（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

５. 事業についてのご意見、感想等がありましたらご記入ください。

ご協力ありがとうございました

青森県看護協会事業課