（別紙様式５）

研修受講後報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  |
| 施設・事業所名 |  |
| 担当者 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 研修名 |  |
| 実施日 |  |
| 参加人数 |  |

アンケート（下記ア～ウのうちいずれかに○）

|  |
| --- |
| １　研修を受講して学んだことは理解できましたか　　ア　理解できた　　　イ　どちらともいえない　　ウ　理解できなかった　　　上記回答の理由 |
| ２　研修で学んだことについて業務への活用は行いましたか　　ア　活用している　　イ　これから予定している　ウ　活用しなかった　　 上記回答の理由 |
| ３　研修を受講した結果、職員の定着促進またはキャリアアップにつながりましたか　　ア　つながった　　　イ　どちらともいえない　　ウ　つながらなかった　　 上記回答の理由　　　　　　　　　　　 |
| ４　次回も受講する予定はありますか　　ア　予定あり　　　　イ　どちらともいえない　　ウ　予定なし上記回答の理由 |
| ５　その他（意見等ありましたら記入してください） |

※研修受講後１か月以内に研修内容を実践後に研修実施主体へ提出してください。

※当報告書は、今後の事業実施の参考にしますので協力お願いします。