**訪問看護師スキルアップ研修　アンケート**

　研修にあたり、企画、実施等調整にご尽力頂きありがとうございました。今後の研修の参考にしたと思いますのでアンケートにご協力お願いいたします。

富山県訪問看護ネットワークセンター

|  |  |
| --- | --- |
| 病院名 |  |
| 担当者 |  |
| 研修開催日 |  |

**１　全体の企画についてお聞かせください**

※○をつけてください。また（　）には、具体的内容をご記入ください。

１）募集時期（4～6月）について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① 早い（　　　　　月頃） | ② 遅い（　　　　　月頃） | ③ ちょうどよい |

２）開催時期について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① 早い（　　　　　月頃） | ② 遅い（　　　　　月頃） | ③ ちょうどよい |

３）研修時間について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① 長い（　　　　時間程） | ② 短い（　　　　時間程） | ③ ちょうどよい |

４）受講者数について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① 多い（　　　　　人程） | ② 少ない（　　　　　人程） | ③ ちょうどよい |

５）受講生の募集について

|  |  |
| --- | --- |
| ① 医療圏ごとがよい | ② 全医療圏でよい |

６）次年度の研修開催について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① 実施したい | ② 実施しない | ③ 今はわからない |

**２　研修を開催するにあたり、良かったことをお聞かせください。**

|  |
| --- |
|  |

**３　研修を開催するにあたり、困難であったことや課題をお聞かせください。**

|  |
| --- |
|  |

**４　看護協会、訪問看護ステーションへのご意見・ご要望などお聞かせください。**

|  |
| --- |
|  |

ご協力ありがとうございました