**訪問看護師スキルアップ研修　アンケート（病院用）**

　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。

富山県訪問看護総合支援センター

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病院名 |  | 記入者 |  |

**1　全体の企画についてお聞かせください**

☑を付けてください。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

□ ➀ 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

□ ➀ 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

□ ➀ 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

□ ➀ 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

□ ➀ 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

□ ➀ 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