

## 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、( )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(9~11月)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(8:30~16:00)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(5名~20名)について

① 多い( 人程)  ② 少ない( 人程)  ③ ちょうどよい

5)退院後訪問指導料を算定していますか

① 算定している→( 件/月)  ② 算定していない→(理由: )

6)専門性の高い看護師との同一日訪問について(在宅患者訪問看護・指導料3)

① 算定している→( 件/月)  ② 算定していない→(理由: )

### 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 専門・認定看護師が地域の訪問看護ステーションと連携するにはどうしたら良いかお聞かせ下さい。

### 5 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