

令和 7 年度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いと思いますのでアンケートに代表者の方のご協力をお願いいたします。

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(2～3 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(午後半日)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