

相模原市喀痰吸引等指導者養成研修(医療的ケア教員講習会)報告書(アンケート)

本アンケートの提出をもって修了書等が交付されますので、必ず提出してください。

喀痰吸引等指導者養成研修(医療的ケア教員講習会)を修了したので報告します。

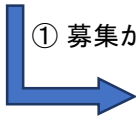
氏名		性別	男・女
生年月日	(西暦) 年 月 日生	年齢	歳
住所	〒 _____		
	都道府県		
現在の勤務先	設置主体名		事業所名
	所在地		
	〒 _____		
			都道府県
保有資格		資格取得年月	
修了書の送付先	住所地・勤務先・その他  その他の方のみ、下の欄もご記入ください。		
	〒 _____		
	都道府県		

喀痰吸引等指導者養成研修(医療的ケア教員講習会)の実施方法について伺います。

問1) 該当する番号を○で囲んでください。

1. 市において実施された喀痰吸引等指導者養成研修を受講していただきましたが募集のタイミングについてお聞きします

- ① 募集が遅い ② 募集が早い ③ 丁度いいタイミングで募集があった

 上記質問で①, ②を選択された方にお聞きします。募集の時期はいつがいいですか (月 ~ 月頃)

2. 参加人数についてお聞きします

- ① 人数が多すぎる ② 人数が少ない ③ 丁度いい参加人数だった

3. 会場についてお聞きします

- ① 会場が狭い ② 会場が広すぎた ③ 会場の広さはこのくらいでよかった

4. 講師についてお聞きします

- ① 普通 ② 良くない ③ 良かった

5. 受講の時間配分についてお聞きします

- ① タイトで良くない ② 普通 ③ 良かった

6. 講師の人数についてお聞きします

- ① 少ない ② 多い ③ 普通

7. 本研修についての満足度をお聞きします

- ① 満足 ② 普通 ③ 不満 (理由)

問2)本研修について、「基本研修(講義・演習)」や「実地研修」を実施していただくに当たり、どの程度役立つと思われましたか。
(それぞれ○は1つ)

	かなり役立つ	役立つ	どちらともいえない	あまり役に立たない
1.制度の概要(制度の概要について)に関する講義についての内容	1	2	3	4
2.医療的ケアの基礎に関する講義				
「感染予防」の内容	1	2	3	4
「安全管理体制等についての基礎的知識」についての内容	1	2	3	4
3.喀痰吸引に関する講義				
喀痰吸引についての基礎知識	1	2	3	4
実施手順、	1	2	3	4
指導及び評価方法	1	2	3	4
4.経管栄養に関する講義				
経管栄養についての基礎知識	1	2	3	4
実施手順	1	2	3	4
指導及び評価方法	1	2	3	4
演習 1.喀痰吸引				
喀痰吸引の演習に係る指導・	1	2	3	4
評価方法	1	2	3	4
演習 2.経管栄養				
経管栄養の演習に係る指導	1	2	3	4
評価方法	1	2	3	4

喀痰吸引等指導者養成研修(医療的ケア教員講習会)について伺います。

喀痰吸引等指導者養成研修(医療的ケア教員講習会)について、ご意見がありましたらご記入ください

一般社団法人 財形福祉協会

〒103-0024 東京都中央区日本橋小舟町 8-14 日本橋三越前アムフラット壱番館 301

TEL 03-5651-8120 FAX 03-5651-8121 E-mail : zaikai@t3.rim.or.jp