

神奈川県看護師等養成実習病院連絡協議会 8/10研修・交流会 参加アンケート

|     |    |        |     |  |
|-----|----|--------|-----|--|
| 施設名 |    |        | お名前 |  |
| 所属  | 役職 | TEL    |     |  |
|     |    | E-mail |     |  |

※無記名でも結構です。

貴施設について、お伺いします。

|    |               |  |
|----|---------------|--|
| 問1 | 所在する<br>2次医療圏 |  |
|----|---------------|--|

|    |                    |       |     |     |     |
|----|--------------------|-------|-----|-----|-----|
| 問2 | 医療機能について<br>(該当全て) | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 |
|    |                    |       |     |     |     |

|    |                            |    |    |    |    |          |           |          |     |
|----|----------------------------|----|----|----|----|----------|-----------|----------|-----|
| 問3 | 病棟(病床)種別<br>について<br>(該当全て) | 一般 | 療養 | 精神 | 結核 | 地域<br>包括 | 回復期<br>リハ | 緩和<br>ケア | その他 |
|    |                            |    |    |    |    |          |           |          |     |

|    |                            |                 |  |
|----|----------------------------|-----------------|--|
| 問4 | 研修・交流会に参加したきっかけは<br>なんですか？ | ①プログラムを見て興味があった |  |
|    |                            | ②業務上必要であった      |  |
|    |                            | ③病院の方針など        |  |
|    |                            | ④その他            |  |

|    |                      |              |            |    |             |     |
|----|----------------------|--------------|------------|----|-------------|-----|
| 問5 | 講演内容の感想を<br>お聞かせください | 大変参考<br>になった | 参考に<br>なった | 普通 | 参考に<br>ならない | 難しい |
|    | 第1部 地域医療構想等          |              |            |    |             |     |
|    | 第2部 新たな養成方法          |              |            |    |             |     |
|    | 全体を通して               |              |            |    |             |     |

|    |                              |             |                 |
|----|------------------------------|-------------|-----------------|
| 問6 | こうした取組みに<br>参画したいです<br>か？    | 参画<br>したい   | 理由を具体的に記入してください |
|    | 希望の有無と、<br>その理由も記入し<br>てください | 参画した<br>くない |                 |

|    |  |    |    |
|----|--|----|----|
| 問7 | 今回ご紹介したような、自院以外との連携や、<br>人材交流・出向などの実績はありますか？ | ある | ない |
|    |  |    |    |

|    |                                    |     |      |      |             |
|----|------------------------------------|-----|------|------|-------------|
| 問8 | 問7の取組みは、いずれの<br>施設間で実施されていま<br>すか？ | 法人内 | 関連施設 | 他の法人 | (その他:枠内に記入) |
|    |                                    |     |      |      |             |

|    |                         |  |
|----|-------------------------|--|
| 問9 | ご意見・ご感想があれば<br>ご記入ください。 |  |
|----|-------------------------|--|

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 問10 | 今後、希望する内容や<br>紹介して欲しい取組み<br>などがあればご記入く<br>ださい。 |  |
|-----|--|--|

ご協力ありがとうございました。回答は (toiawase@k-ha.or.jp または FAX 045-231-1794) へ