別紙５-４（研修施設用）

令和元年度　潜在看護職員再就業推進事業　実習施設アンケート

今後の事業計画の参考とさせていただくために、下記の事項についてご記入ください。

なお、アンケートで得られた情報は、統計的に処理し、目的以外には利用いたしません。

記入月日　　令和 元 年　　月　　日

研修施設名（　　　　　　　　　　　　　　）記入者氏名（　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職位　　　（　　　　　　　　　　）

１　研修日程について　　＊いずれかに○をつけてください。

　　①適当である　　　　　②長い　　　　　③短い

＊上記の具体的ご意見

２　研修書類、研修内容に対するご意見をお聞かせ下さい。

１）研修生経歴書の内容について

＊ご意見

２）研修生の「看護技術自己評価表」について

＊ご意見

３）研修生の実習状況について（研修態度、看護技術希望内容等）

＊ご意見

裏面記入欄あり

　　４）実習前の準備として看護協会で必要なことをお聞かせ下さい。

３　研修生の研修目標・到達したい看護技術研修の提供について

１）研修目標

提供できた　　　　　　ほぼできた　　　　　　あまりできなかった　　　できなかった

　４　　　　　　　　　　　　３　　　　　　　　　　　　２　　　　　　　　　　　１

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

２）看護技術研修

提供できた　　　　　　ほぼできた　　　　　　あまりできなかった　　　できなかった

　４　　　　　　　　　　　　３　　　　　　　　　　　　２　　　　　　　　　　　１

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

　　　　　　＊上記に対するご意見

４　茨城県看護協会ラッピングバス号をご存知ですか？

　　看護協会では、少子超高齢化に向けた、看護職の人材確保と看護職の広い周知を目的にラッピングバスを作成いたしました。

ラッピングバス号についての感想をお聞かせ願います。

　　１）知っている

　　　　（感想　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　２）知らない

ご協力ありがとうございました。