

実地研修 アンケート(受講者)

※ 今後のより良い研修運営のため、アンケートにご協力をお願いいたします。

【年齢】(10 ・ 20 ・ 30 ・ 40 ・ 50 ・ 60)歳代

【介護業務従事年数(通算)】 (年 月)

【研修区分】(一般受講者対象基本研修 ・ 基本研修免除者対象 ・経管栄養(半固形))

1 演習後から、どのような準備をして実地研修に臨みましたか。

あてはまるものにチェック☑をしてください。(複数回答可)

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> テキストや資料で復習した | <input type="checkbox"/> シミュレーターで練習をした |
| <input type="checkbox"/> 動画で復習をした | <input type="checkbox"/> あまり準備ができなかった |
| <input type="checkbox"/> 職場の看護師に質問をした | |
| <input type="checkbox"/> その他(具体的に) | <div style="border: 1px solid black; width: 350px; height: 40px;"></div> |

2 ・実地研修の実施期間について →実施期間は(適当 ・ 適当ではない)

・「適当ではない」を選んだ方はどれくらいの期間必要だと思いますか → ()カ月くらい

・その他、実地研修についてご意見等ございましたら、お書きください。

3 ・新型コロナウイルス感染症等、施設内で研修を実施する際に感染症防止などの対策はされましたか

→ (対策した ・ 特に対策していない)

・(対策したと答えた方のみ)どんな対策をされましたか

4 その他、実地研修について、ご意見・ご感想等ご自由にお書きください。

※ ご協力ありがとうございました。今後のご活躍をお祈りしています。