

研修終了後アンケート（2012年10月13日）

ご氏名： _____

◆アンケートご回答について◆

- ・アンケートには、各講義に対する質問や意見をご記入いただく設問が含まれます。講義を聴きながら、随時ご記入下さい。
- ・アンケートの結果は、本研修のふり返り、多職種協働や在宅チーム医療を担う人材育成に関する研修や研修のあり方を検証していく際の参考にさせていただく以外には、使用致しません。データは国立長寿医療研究センター在宅連携医療部で管理を致します。
- ・今後、厚生労働省「多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業」に図示されている「地域リーダー研修」および「地域の多職種に対する研修」が、各地域の実情に応じた、効果的な形で開催されていくことを念頭に、ご回答いただくと幸いです。

Q1. 本研修に、どのお立場でご参加されましたか。1～5の該当するものに○印をご記入ください。

- 1:都道府県医師会担当者
- 2:都道府県庁職員→【該当する部局をご回答ください： A健康・医療系, B介護・福祉系, Cその他()】
- 3:在宅医療連携拠点採択事業者→【該当する機関をご回答ください： A病院, B診療所, C訪問看護ステーション, D医師会, E行政, Fその他()】
- 4:在宅医療連携拠点採択事業者の連携医療機関等→【該当する機関をご回答ください： A病院, B診療所, C医師会, Dその他()】
- 5:その他（具体的にご記入下さい）： ()

Q2. 本日（10/13）の研修に参加されるにあたり、学びたいこと、習得したいこと等、どのような意欲や意気込みがございましたでしょうか。自由にご記入下さい。

Q3. 本日（10/13）実施された研修内容全般に関する各質問にご回答下さい。

1：(1) あなたの参加満足度について、該当するものに○印をご記入下さい。



(2) 上記1の参加満足度を選択された理由をご記入下さい。

【選択理由】

2：本日の研修内容に関する全般的なご意見やご質問がございましたら、ご自由にお書き下さい。