令和3年度　医療連携研修「医療連携（透析）」　課題とアンケート

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 受講カード番号 |  |
| 所属事業所名 |  |
| メールアドレス |  |

1. 参加方法（複数回答可）

１．　9月16日（木）19:00～20:15 Zoomウェビナーに参加

２．　9月21日（火）～9月28日（火） YouTube動画を視聴

1. あなたは血液透析を受けている利用者を担当していますか？

１．現在、担当している　　　　　２．担当したことがあるが、現在は担当していない　　　　３．担当したことはない

1. 透析を受けている利用者の支援について医療者に質問したいことは何ですか？
2. あなたは医療者との連携・連絡にまごころネットを使っていますか？

１．良く使う　　　　　２．使う　　　　　　　　３．まれに使う　　　　　　　　４．使わない

1. 研修の中でまごころネットを使うことについて反対の意見もありましたが、どのように解決したら良いか、あなたの意見を教えてください。
2. あなたはオンラインで開催される退院カンファレンスなど医療者との会議に参加したことはありますか？

１．ある　　　　　　　２．ない

1. 医療者との連携・連絡におけるＩＣＴ(情報通信技術)の活用について今後あなたが取り組む際の課題は何ですか？（複数回答可）

１．事業所の通信設備　　　　　　　２．ルール作り　　　３．自身の知識・技術　　　４．利用者・家族の同意

５．その他　（　　　　　　　　　　）

1. コロナ禍における医療者との連携・連絡であなたが現在、工夫していること、研修を受けてこれから取り組みたいことは何ですか？
2. どこで研修を受講しましたか？（複数選択可）

1. 自宅　　　　　　　　　　　　2. 職場　　　　　　　　　　　　3. その他

1. 受講にあたってどのような機器を使用しましたか？（複数選択可）

1. 個人のパソコン　　　　　　　2. 会社のパソコン　　　　　　　3. 個人のタブレット

4. 会社のタブレット　　　　　　5. 個人のスマホ　　　　　　　　6. 会社のスマホ

7. その他

1. 聴講中の不具合はありましたか？

1. 不具合はなかった　　　　　　2. 不具合があった

1. 聴講中の不具合があった方はお答えください。どんな不具合がありましたか？
2. 研修動画の長さについてどう感じられましたか？1つ選んでください

1. 短い　　　　　　　　　　　　2. ちょうど良い　　　　　　　　3. 長い

1. 研修動画を公開している期間の長さについて、どう感じられましたか？1つ選んでください

1. 短い　　　　　　　　　　　　2. ちょうど良い　　　　　　　　3. その他

|  |  |
| --- | --- |
| 課題の提出先 | Eメールの場合：keamane.hachiouji@gmail.com FAXの場合：042-686-1088 （八王子介護支援専門員連絡協議会） |
| 提出期限 | 令和3年9月28日（火）まで |