

スキルアップコース アンケート

※受講の証明となりますので必ず記入して下さい。

認定番号 - -

氏名

有効期限 年 月 日

コース受講お疲れ様でした。スキルアップコース改善・向上のためアンケートのご協力をお願いいたします。なお、本アンケート結果は個人を特定しない形で集計・統計処理を行い、その結果を報告させていただきます。ご自身の考えに最も近い項目にを付け、()内および空欄に記入して下さい。

Q1 属性についてお聞かせ下さい(回答はひとつだけ)

- ①職種はなんですか 医師⇒(産科 小児科 新生児科 小児外科 麻酔科 その他())
看護師 助産師 救急救命士 学生 その他()
- ②周産期医療に関わっている経験年数はどのくらいですか ()年
- ③NCPRを臨床現場で実践した(立ち会った)ことはありますか (ない ある(回/年))

Q2 講義について(回答はひとつだけ)

- ①講義時間は適切でしたか (短い 適当 長い)
- ②講義内容は適切でしたか (全くそうではない そうではない その通り 全くその通り)
- ③講義について、良い点、改善点等があればお書き下さい。

Q3 手技実習について(回答はひとつだけ)

- ①手技実習の時間は十分でしたか (短い 適当 長い)
- ②手技実習の内容は適切でしたか (全くそうではない そうではない その通り 全くその通り)
- ③自己チェックシートは役立ちましたか (全くそうではない そうではない その通り 全くその通り)
- ④手技実習について、良い点、改善点等があればお書き下さい。

Q4 シナリオ実習について(回答はひとつだけ)

- ①シナリオ実習の時間は十分でしたか (短い 適当 長い)
- ②シナリオ実習の内容は適切でしたか (全くそうではない そうではない その通り 全くその通り)
- ③自己チェックシートは役立ちましたか (全くそうではない そうではない その通り 全くその通り)
- ④シナリオ実習について、良い点、改善点等があればお書き下さい。

Q5

- ①今回受講されたスキルアップコースでは下記のどの手技実習を行いましたか
 人工呼吸(自己膨張式バッグ 流量膨張式バッグ) 胸骨圧迫 初期処置 CPAP 気管挿管 薬物投与
その他()
- ②①で回答した手技以外で今後行いたい手技実習はありますか
 人工呼吸(自己膨張式バッグ 流量膨張式バッグ) 胸骨圧迫 初期処置 CPAP 気管挿管 薬物投与
ない その他()
- ③スキルアップコースを受講してみて、Q5①で回答した蘇生手技は、実際の赤ちゃんに対してどのくらい実践できると思いますか
- ①初期処置 できそう 指導があればできそう できない ②人工呼吸 できそう 指導があればできそう できない
- ③胸骨圧迫 できそう 指導があればできそう できない ④CPAP できそう 指導があればできそう できない
- ⑤挿管介助・挿管 できそう 指導があればできそう できない ⑥薬物投与 できそう 指導があればできそう できない

Q6 スキルアップコースを受講した感想をお聞かせ下さい(回答はひとつだけ)

- ①スキルアップコースを同僚に勧めますか (全くそうではない そうではない その通り 全くその通り)
- ②スキルアップコース受講前、蘇生が必要な赤ちゃんに対し適切にNCPRを実践できると感じていましたか
 (全くそうではない そうではない その通り 全くその通り)
- ③スキルアップコース受講後、蘇生が必要な赤ちゃんに対し適切にNCPRを実践できると感じますか
 (全くそうではない そうではない その通り 全くその通り)
- ④スキルアップコースを定期的に受講したいですか (はい いいえ)
- ④で「はい」と回答した方のみお答え下さい。どの程度の間隔で受講されたいですか
 (3か月に1回 6か月に1回 1年に1回 3年に1回 その他())
- ⑤自己チェックシートを継続学習で活用できそうですか (はい いいえ)
- ⑥ポケットハンドブックを継続学習で活用できそうですか (はい いいえ)

Q7 スキルアップコースについて、ご意見・ご感想がありましたらお書き下さい