

b. 部署管理者用（訪問看護ステーションは除く）

ID

看護師の特定行為研修の修了者の活動状況に関する研究

<ご記入に関するお願い>

- ・ 部署管理者と施設管理者の両方に当てはまる方は施設管理者用の質問紙のみ
お答えください。
- ・ *本調査における部署管理者とは、特定行為研修の修了者を直接管理する者
です。（例：病棟における看護師長、等）
- ・ 調査票は全部で2ページです。（回答時間約5分）
- ・ 回答結果は統計的に処理をし、全体の結果を出します。そのため、個人が特定されることはございません。
- ・ この調査への御協力は皆様の自由意思によります。回答されない場合にも不利益が生じることはございません。また、回答したくない質問は回答をとばしていただいてもかまいません。
- ・ 無記名のため質問紙を返送後は撤回することができません。
- ・ 記入後の質問紙は同封の返信用封筒に入れて、
2017年2月13日（月）までにご投函ください。
- ・ 調査に関してご質問がございましたら、お気軽に下記連絡先までご連絡ください。

（連絡先）

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-159

自治医科大学看護学部

教授 春山早苗

TEL/FAX 0285-58-7509（直通）

E-mail sharu@ms2.jichi.ac.jp

あなたの部署内の特定行為研修修了者についてお聞きします。
該当する番号を○で囲んでください。括弧内には当てはまる回答をお書きください。

問1 部署内の特定行為研修修了者数をお答えください。

() 名

問2 研修修了者が活動するにあたり何か支援を行っていますか。

① 支援を行っている

② 特に支援を行っていない

①支援を行っている場合はその具体的な内容を教えてください。

(例：手順書作成時には医師、修了者、管理者でカンファレンスを行い、特定行為を実施しやすい環境を整えている)

内容

()

問3 研修修了者にどのような役割を期待していますか。ご自由にお考えをお書きください。

内容

()

問4 研修修了者の活動に関し、現在課題と感じていることがありますか。ご自由にお書きください。

内容

()

アンケートは以上です。

ご協力誠にありがとうございました。