**受講前アンケート**　　　　　　　　　　　　　平成29年度実習指導者養成講習会

実習指導者養成講習会参加に当って、下記の事項にご回答ください。

講習会運営の参考にいたします。

施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

１．今回の講習会であなたが学びたいと考えていることはどのようなことですか。

２．実習指導に関してお答えください。□は該当するものに✓を入れてください。

　１）所属病棟には、学生実習の受入期間中、専任の実習指導者が配置されていますか。

□　はい　　　　　　　□　いいえ通常看護業務と兼務

２）病棟での１回の受入実習生は最大何名ですか。また、延べ人数は最大何名ですか。

　１回の人数　　　　　　人　　　　　　　　　　　延べ人数　　　　　　人

３）実習指導の経験がありますか。

　　　　　□　はい　　　　　　　□　いいえ

**はい**の方は、お答えください。

（１）経験実習指導科目に✓を付けてください。（複数回答可）

　　　　　　□基礎看護学　　□成人看護学　　□老年看護学　　□母性看護学

　　　　　　□小児看護学　　□精神看護学　　□在宅看護論　　□看護の統合と看護実践

　　　（２）実習指導に関する打合せ会に出席したことはありますか。

　　　　　　□　はい　　　　　　　　□　いいえ

　　　（３）学生の実習指導について教員と連携がとれていますか。

　　　　　　□　はい　　　　　　　　□　いいえ

（４）実習に来ている学校の実習要項について

　　　　　　□　実習要項の説明を受けて実習指導にあたっている

　　　　　　□　実習要項はあるが、指導に活かせていない

　　　　　　□　実習要項を見たことはない

　　　　　　□　実習要項があるかわからない

　　　　　　□　その他

（５）実習指導で悩んだり困ったりしたことがありましたか。ある方は具体的にお書きください。