

R5 結核高齢者施設等研修 動画視聴後アンケート

網掛け部分について該当する箇所を○で囲んでください。

R5.10

1 所属する施設の種別について

救護施設 生活支援ハウス 老人福祉センター 有料老人ホーム 介護老人保健施設
特別養護老人ホーム 養護老人ホーム 軽費老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅
グループホーム 介護医療院 介護療養型医療施設 居宅介護支援事業所
地域包括支援センター 通所介護施設 地域密着型通所介護施設 認知症対応型通所介護施設
その他 ()

2 研修会全体について

(1) この研修会は毎年 (R2・3年を除く) 開催しておりますが、初めての参加ですか

はい	いいえ (回目)
----	-----------

(2) 開催時期は適切でしたか

はい	いいえ (月希望)
----	------------

(3) 研修時間について

短い	丁度よい	長い
----	------	----

3 講演内容について

(1) 結核がどのような病気か (症状など) 理解できましたか

よく分かった	概ね分かった	少し分からなかった	分からなかった
--------	--------	-----------	---------

(2) 結核患者発生時の対応 (接触者健診など) について理解できましたか

よく分かった	概ね分かった	少し分からなかった	分からなかった
--------	--------	-----------	---------

(3) 高齢者施設における結核感染の拡大防止について (早期発見など) 理解できましたか

よく分かった	概ね分かった	少し分からなかった	分からなかった
--------	--------	-----------	---------

4 貴施設の現在の状況について

(1) 感染症対策マニュアルを策定していますか

はい	いいえ	わからない
----	-----	-------

(2) 感染症対策マニュアルの定期的な点検や見直しを行っていますか

はい	いいえ	わからない
----	-----	-------

(3) 感染症をテーマにした職員向けの研修会や学習会を実施していますか

はい	いいえ	わからない
----	-----	-------

5 今後研修会で取り上げてほしいテーマ、その他ご要望、ご質問などありましたら、ご記入ください。

【FAX 送付先 : 011-622-5168】 札幌市保健所感染症総合対策課 結核対策係 担当 小松 宛】