|  |
| --- |
| **アンケート提出先➣山口県健康づくりセンター 健康企画研修班**　　　　　**提出〆切　　令和　６年 ７月１７日（水）**  提出方法１　**【Googleドライブ】**<https://forms.gle/JPYuem6RLs1mJShN8>　または右記の二次元コード  提出方法２　**【メール】** [**hpc002@hwy.or.jp**](mailto:hpc002@hwy.or.jp)（件名に　**『アンケート②』**と記入）　　　　　　　　　　からアクセス  提出方法３　**【F A X】** **０８３-９３４-２２０９** （送信票不要） |

**母子保健研修〔第1回〕　アンケート**

研修の受講確認及び今後の研修企画の参考とするため、アンケートにご協力ください。

なお、回答いただいた情報は個人が特定できない形で集計したうえで活用します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所　属 |  | 役　職 |  | |
| 氏　名 |  | 職　種 | |  |

**１　研修受講前、受講後の学びの段階を教えてください。**

**次の４段階で評価し、該当する番号に○をつけてください。　　【評価】　１ できない　２ 少しできる　３ 概ねできる　４ 十分にできる**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **＊研修受講前の評価については、動画視聴前に記入ください** | 研修受講前＊ | 研修受講後 |
| （１）山口県の母子保健の現状について説明できる。 | １・２・３・４ | １・２・３・４ |
| （２）母子保健に関する最新の知識・情報を、入手・更新できる。 | １・２・３・４ | １・２・３・４ |
| （３）母子保健の様々な状況に応じて、対象者に合った支援方法を考えることができる。 | １・２・３・４ | １・２・３・４ |
| （４）新生児聴覚について説明できる。 | １・２・３・４ | １・２・３・４ |
| （５）新生児聴覚検査の必要性や支援のポイントが説明できる。 | １・２・３・４ | １・２・３・４ |
| （６）周産期メンタルヘルスケアについて説明できる。 | １・２・３・４ | １・２・３・４ |
| （７）産後うつの予防的支援を理解し、対象者に配慮した対応について考えることができる。 | １・２・３・４ | １・２・３・４ |

**２　研修で学んだ内容について今後の業務に活用できますか？また、学びになった点・感じたことを教えてください。**

**次の４段階で評価し、該当する番号に○をつけてください。 【評価】 １できない　２ 少しできる　３ 概ねできる　４ 十分にできる**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **(１)行政説明** | | **活用度** | **1 ･ ２ ･ ３ ・ ４** |
| **学んだこと･感想等** | | | |
| **(２)研修復命** | | **活用度** | **1 ･ ２ ･ ３ ・ ４** |
| **学んだこと･感想等** | | | |
| **(３)講義１** | **活用度** | | **１ ･ ２ ･ ３ ・ ４** |
| **学んだこと･感想等** | | | |
| **(４)講義２** | | **活用度** | **1 ･ ２ ･ ３ ・ ４** |
| **学んだこと･感想等** | | | |

**３　その他、ご意見･ご要望（WEB研修に関することを含む）がありましたらご記入ください。**

|  |
| --- |
|  |

**ご協力ありがとうございました**