**事前調査**

7月31日のGW分けの参考にさせて戴きます。ご協力お願いいたします。

・該当する項目に記入及び　〇　を黒く塗りつぶしてください。

氏名：　　　　　　　　　所属機関：　　　　　　　　　　職位：

1.　病院、診療所等の医療機関に勤務している　　〇　勤務している　　〇　勤務していない

2.　1で.勤務していると回答した方にお聞きします。（下記の1）2）3）の何れかを選択し回答）

1）退院調整看護師として活動している。　　　〇　勤務している

1）-1退院支援に関する経験年数　　〇　1年未満　　〇　1年以上（　　　　年目）

1）-2兼務している場合は、内容をお選びください。複数回答可

　　　　　〇　空床管理　　○　前方連携　　〇　外来　　〇　訪問看護　　〇　病棟

　　　〇　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

2）病棟もしくは外来に勤務している　　〇　勤務している

　　　2）-1役職や役割をお選びください。

　　　　　〇　管理者　　〇　部署の退院支援・在宅療養支援の委員や担当である　　〇　スタッフ

3）訪問看護ステーション・訪問看護に関する部門に勤務している　　〇　勤務している

　　　3）-1役職や役割をお選びください。

　　　　　〇　管理者　　〇　部署の退院支援・在宅療養支援の委員や担当である　　〇　スタッフ

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

3.　病院、診療所等以外の機関に勤務している方にお聞きします。

3-1該当する勤務区分を下記よりお選びください。

* 産業（企業）　　〇　福祉施設　　〇　介護施設

　　　　　○　その他【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

　3-2役職や役割をお選びください。

　　〇　管理者　　〇　部署の退院支援・在宅療養支援の委員や担当である　　〇　スタッフ

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

ご協力有難うございました。7月24日までに、FAXでお送りください。

新潟県看護協会教育研修課　　FAX　025-233-7672