**令和２年度　アレルギー疾患Web研修　　受講後アンケート**

研修動画をご覧いただきありがとうございました。

今後の研修をより良い内容にしていくために、御協力をお願いいたします。

送付先　公益財団法人　東京都福祉保健財団人材養成部　健康支援室

ＦＡＸ番号**０３－５２８５－８００４**

電子メール　kenko09@fukushizaidan.jp

【 締切日 】１月３１日（日曜日）までにFAXまたはメールにて、ご返信をお願いします。

問１　ご自身についてお聞きします。当てはまるものに○印を、（　　）に御記入をお願いします。

　①所属

　　　１．認可保育所　　　　２．認証保育所　　　３．認定こども園　　　４．学童クラブ　　５．乳児院

６．児童養護施設　　　７．ベビーホテル　　８．事業所内保育所　　９．小規模保育施設

10．家庭的保育（保育ママ）　 11．居宅訪問型保育　　12．児童相談所　　13．区市町村

14．都保健所　　15．訪問看護ステーション　　16．介護療養型医療施設　　17．介護老人保健施設

18．介護老人福祉施設　　 19．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

②職種

　　　１．保健師　 　２．看護師　 　３．保育士　 　４．管理栄養士　　 ５．栄養士 　 ６．調理師

７．学童クラブ職員　　８．事務　　９．教員　10．介護福祉士　　11．社会福祉士

12．ホームヘルパー　　13．ケアマネージャー　　　　14．その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

問２　研修内容についてお聞きします。当てはまる番号に○を御記入ください。

①今回、ご覧になった動画はどれですか？閲覧したものすべての番号に〇を付けてください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 内容 | 大変参考になった | どちらかと言えば参考になった | どちらかと言えば参考にならない | まったく参考にならない |
| １ | アトピー性皮膚炎 | １ | ２ | ３ | ４ |
| ２ | 小児ぜん息 | １ | ２ | ３ | ４ |
| ３ | 食物アレルギー | １ | ２ | ３ | ４ |
| ４ | 成人のぜん息・食物アレルギー | １ | ２ | ３ | ４ |

②今回のWeb研修はどのような場面で活用しましたか？また、施設内研修と答えた方は、研修に参加した人数をご記入ください。（あてはまるものすべてに〇を付けてください。）

　　１．自己学習　　２．施設内研修（参加人数：　　　　　人）

３．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

③Web研修の機会があったら今後も視聴したいですか？

　　１．視聴したい　　２．視聴したくない　　３．どちらとも言えない

④その他、研修についてご意見等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～

～

～ご協力ありがとうございました～