

令和3年度 神奈川県助産師会保健指導部会 会員活動アンケート 令和3年7月

フリガナ		②年齢	歳	③会員番号		④助産師の実務経験年数	年
①氏名							
⑤連絡先	住所： (県・都) (市・区・町)						
	保健指導部会メーリングリスト参加 A. 参加している B. 未参加 C. 参加したい						
	(C. 参加したい方のアドレス： @)						
⑥開業の有無	A. 有 B. 無						
⑦開業有の方	開業の形態 A. 出張専門(施設なし) B. 出張及び施設あり C. 施設あり(出張なし)						
⑧開業情報	開業名						
	開業場所 (県・都) (市・区・町) / 同上						
⑨保健指導員賠償責任保険加入の有無	A. 有 B. 無						
⑩クリニカルリーダー(レベルⅢ)取得の有無	A. 取得済→更新予定は(更新する・更新しない・検討中)						
	B. 取得予定 C. 取得しない						
⑪学校(学生)実習受入れの有無	A. 受入れている 学校数(校)						
	B. 受入れていない C. 今後受入れる予定						
⑫母乳育児支援をしていますか (該当するものに○をつける)							
“母乳育児支援とは”…助産所・母乳外来・母乳育児相談室に就業する会員 又その他の施設(行政や企業など)で保健指導を行う会員が行う母乳や育児の支援をいう ＜開業の有無は問わない＞ A. している (更にaかbを選択) a. 乳房マッサージを含む母乳育児支援 →(⑬の質問へ進む) b. 保健指導のみの支援(乳房マッサージは実施しない) B. していない							
⑬、⑫の乳房マッサージを含む母乳育児支援をしている(A—a)を選択した、あなたの感染予防について質問します							
★下の表で、乳房ケア実施時(2年前・現在・これから)感染予防として利用する衛生用品全てに○を付けてください							
	2年前	現在	コロナが落ち着いても使用する	* お一人ずつ交換し対応			
ガウンやエプロン *(個別利用)							
マスク							
グローブ							
フェイスシールド							
⑭部会集会で取りあげて欲しい内容はありますか							
⑮部会集会は、年間何回くらいが適当だと思いますか A. 1回 B. 2回 C. 3回 D. その他()							
⑯部会集会に参加する場合、どちらが良いですか A. オンライン B. 対面							
⑰保健指導部会運営に関するご意見などご自由にお書きください							
ご協力、誠にありがとうございました							

