

「薬局実務実習指導薬剤師研修会のためのアンケート調査」について

公益社団法人石川県薬剤師会
実務実習委員会委員長 橋本昌子

平素は、薬局実務実習に際して多大なご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、実務実習を受け入れる際に、各受け入れ薬局において、困った事例や工夫した事例などがあるかと思われませんが、当委員会では、そのような内容について調査し、皆さまから寄せられたご意見を基に指導薬剤師研修会を企画致しております。

つきましては、有意義な研修会を開催するために次のとおりアンケート調査を実施いたしますので、必ず**4月16日(金)**までに回答をお願いいたします。

なお、このアンケートは、当会会員の全ての薬局にお出ししております。

<アンケート>	薬局名： _____
Q1 認定実務実習指導薬剤師はいますか？	
1. はい (名) 2. いいえ 3. 今後取得を希望する (名)	
Q2 これまで貴薬局で学生を受け入れて指導したことはありますか？	
1. はい → (受入回数 回) 2. なし	
Q3 体験型の実習はできましたか？	
1. すべてできた 2. 十分にできなかった項目がある (8疾患・在宅・セルフメディケーション・災害時活動・地域連携・その他)	
Q4 各大学の実習システムについてお尋ねします。	
a. 日誌や週報の「指導薬剤師のコメント欄」について	
1. 必ず記載している 2. 時々記載している 3. <input checked="" type="checkbox"/> のみで記載していない	
b. 病院実習との連携やポートフォリオについて	
1. 活用している 2. 活用していない	
以下の設問には具体的にお答えください。	
Q5 学生を受け入れるにあたって、準備・工夫したことはありますか？	
1. ある 2. なし	
→ (_____)	
Q6 ルーブリック評価について	
1. 容易 2. 難しい	
(具体的に _____)	
Q7 指導薬剤師研修会で知りたい情報について	
(具体的に _____)	
Q8 石川県薬剤師会にサポートして欲しいことについて	
(具体的に _____)	
ありがとうございました。	

【アンケートの回答方法】

石川県薬剤師研修センターホームページ (HP)、QRコード又はURLから回答願います。 <https://forms.gle/HFpoqosHYKXakxmXA>

HP、QRコード、URLから回答できない場合は、FAXで回答してください。

FAX 076-223-1520

