

<10月31日まで> アンケート返送先 : 高齢者福祉課内 連携支援センター 松井

メール : kourei@city.kosai.lg.jp

FAX : 053-576-1220

アンケート

日頃より湖西市の在宅医療介護連携推進事業にご協力いただきありがとうございます。

“縁” たより及びお助けブックの活用状況について皆様にアンケートを行い今後の連携の推進に役立てていきたいと考えております。

お忙しいところ大変恐縮ですが、ご協力よろしくお願いします。

*各設問の回答 () に (○) をお願いします。

・性別 () 男 () 女

・年齢 () 20代 () 30代 () 40代 () 50代 () 60代以上

・所属 () 病院・診療所 () 歯科 () 薬局 () 訪問看護
() 包括支援センター・居宅支援事業所
() 訪問系介護事業所 () 通所系介護事業所 () 施設
その他 ()

1 “縁” たよりを読みますか。

() 毎回見る () 時々見る () あまり見ない () 見たことがない

Q1にて、あまり見ない・見たことがないと答えた方は、理由をお聞かせください。

() 量が多い () 時間がない () 為にならない
() その他 []

2 “縁” たより内容はいかがですか。

() 悪い () どちらでもない () 良い

3 デザイン・レイアウトはいかがですか

() 良い () 少し見にくい () 見にくい
() その他 []

4 ” 縁 “たよりの情報やお助けブックを活用することはありますか。

() ある () ない

5 問3で「ある」と回答した方のみ具体的な活用方法を教えて下さい。

() 研修会・イベント・教室に参加 () 連携の為の情報を得た

() 新しい情報をしることができた (認知症・ACP等)

() シズケア*かけはしの活用

() その他 [

]

6 在宅医療・介護連携推進の為、どのような情報が必要だと思いますか。

[

7 当センターに対してご意見、ご要望がございましたらご記入下さい。

[

* ご協力いただき有難うございました。 *