保健指導担当 横山・小川 行き FAX: 0 3-3 6 1 5-7 1 7 1 第 所	
e-mail: k-hokenshi@city.koto.lg.jp 名電話:	
S.A.	
【介護と医療の連絡票(*1)・多職種連携シート(*2)に関する	アンケート】
※ (*1)(*2)は江東区ホームページからダウンロードできます	江東区 連携シート
ケアマネジャー業務を担っている方、お一人ずつご回答をお願いします	
以下の質問の、当てはまる項目に☑、その他項目にはご記入をお願いし	ノ よ り
☆ はじめに、ご回答される方の情報をおたずねします	
あなたの 江東区内におけるケアマネジャーとしての勤務年数 を教えて・	ください
□ 1-5年 □ 5-10年 □ 10-19年 □ 20年以	上
問1 「 <u>介護と医療の連絡(照会)票</u> 」 の利用状況 についておたずねします	
あなたはいままでに「介護と医療の連絡(照会)票」を	
□ 利用したことがある(最近1年間のおおよその利用回数を教え	.て下さい)
□ 1-5回 □ 5-10回 □ 10回以上	→問2へ
□ 知っていたが利用したことがない →問3へ	
□ 知らなかった →問4へ	
問2 問1で①「利用したことがある」と回答された方 にお伺いします	
2-1 「介護と医療の連絡(照会)票」を利用して	
□ 役立った・良かった(理由:)
□ あまり役立たなかった(理由:)
□ その他(内容:)
2-2 「介護と医療の連絡(照会)票」の連絡・連携先 を教えてくださ	い(複数回答可)
□ 地域のかかりつけ医 □ 病院の医師 □ 病	院の医療連携担当者
□ 訪問看護ステーション □ 介護事業所 □ そ	の他 ()
問3 問1で②「知っているが利用したことがない」と回答された方 にお伺い	します
「 介護と医療の連絡(照会)票」を利用しなかった理由 を教えてくだる	きい
□ 使いづらい(理由:)
□ 使う必要がなかった(理由:)
□ その他(内容:)

事

返送先:江東区保健所健康推進課

問4	次に「 介護と医療の多職種連携シート 」 の利用状況 についておたずねします	
	あなたはいままでに「介護と医療の多職種連携シート」を	
	□ 利用したことがある →問5へ	
	□ 知っていたが利用したことがない →問6へ	
	□ 知らなかった →問7へ	
問5	問4で①「利用したことがある」と回答された方 にお伺いします	
	5-1 「介護と医療の多職種連携シート」を利用して	,
	□ 役立った・良かった(理由:)
	□ あまり役立たなかった(理由:)
	□ その他(内容:)
	5-2 「介護と医療の多職種連携シート」の連絡・連携先 を教えてください(複数回答可)	
	□ 地域のかかりつけ医 □ 病院の医師 □ 病院の医療連携担当	`
	□ 訪問看護ステーション □ 介護事業所 □ その他 ()
問6	問4で②「知っているが利用したことがない」と回答された方 にお伺いします	
	「 介護と医療の多職種連携シート」を利用しなかった理由 を教えてください。	
	□ 使いづらい (理由:)
	□ 使う必要がなかった(理由:)
	□ その他(内容:)
日日フ	「本物売」「本株さ、111~」、マの水羊上笠のず辛日ナむ思いはくがとい	
問7	「連絡票」「連携シート」についての改善点等のご意見をお聞かせください	
	利用しやすかった点や改善点などあれば自由にご記入ください項目改善点やご意見	
	横口 以音点でと思え	
	LL	
問8	その他 ご意見などございましたらご記入ください	
	* アンケートにご協力いただきありがとうございました	

事業者名

0