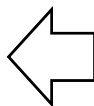


返送先：江東区保健所健康推進課  
保健指導担当 横山・小川 行き  
**FAX：03-3615-7171**  
e-mail: k-hokenshi@city.koto.lg.jp



事業所名	ご担当者名：
	電話：

### 【 在宅療養における多職種連携に関するアンケート 】

日頃の患者様を支援する際の、関係機関との連携について教えてください

※職場内でまとめて回答、または職員の方お一人ずつ回答、どちらでも結構です

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ます

問1 関係機関との連携について、**難しく感じたり、課題と感じていること**を教えてください。

問2 関係機関との連携について、**以前と比べて「よくなった」「進んできた」と感じる**ことがありましたら教えてください。

問3 **在宅医療や医療・介護などの多職種連携に関する研修**についてお尋ねします。

3-1 **聞きたい・興味がある**など、**今後の研修テーマ**の希望をお聞かせください。

3-2 研修に**参加しやすい時間帯**など教えてください。

平日日中       平日夜間       その他 (                      )

問4 **その他** 在宅医療・多職種連携等について、ご意見などあり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**