

2024年11月1日
町田市高齢者支援課

医療と介護の連携支援センターに関するアンケート

医療と介護の連携支援センターの業務改善の参考とさせていただくため、アンケート調査にご協力をお願いいたします。なお、回答結果は統計処理をした上で個別の医療機関名は公表しませんので率直なご意見をお聞かせください。

薬局名【】

本調査につきましては、町田市が実施しております。
本アンケートは、2020年4月に設立した医療と介護の連携支援センターについてお聞きします。
ご記入いただいたアンケート票は、**2024年11月30日までに**、同封の返信用封筒でご返送いただくか、
以下に記載のメールアドレス・FAX番号宛に、メールかFAX にてご返信ください。

このアンケートについての提出先
町田市高齢者支援課 地域支援事業推進担当 【メールアドレス】 ikiiki040_06@city.machida.tokyo.jp
【FAX】 050-3101-6180

問1 医療と介護の連携支援センターとの関わりについてお聞きします。
(該当する項目に○をつけてください)

☐	1 センターの事業内容を知っており、利用したことがある(※1)	(※1) 相談したことがある、 連携して対応したことがある 等、何等かの関わりがあった場 合に選択してください
☐	2 センターの事業内容を知っているが、利用したことはない	
☐	3 センターの存在は知っているが、事業内容について知らない	
☐	4 センターの存在を知らない	

問2 問1で「1 利用したことがある」を選択したかたにお聞きします。
医療と介護の連携支援センターを利用した際の対応についてお答えください。

(1) 医療と介護の連携支援センターの対応は迅速でしたか？

☐	1 迅速だった
☐	2 おおむね迅速だった
☐	3 あまり迅速ではなかった
☐	4 迅速ではなかった
☐	5 該当するケースはなかった
理由	

(2) 医療と介護の連携について、適切な提案や支援(※2)がありましたか？

☐	1 適切だった	(※2) 適切な提案や支援とは、例えば、相談 に対して的確な回答があった場合や、課題解決 に役立つ情報提供があった場合等が挙げられま す。
☐	2 おおむね適切だった	
☐	3 あまり適切ではなかった	
☐	4 適切ではなかった	
☐	5 該当するケースはなかった	
理由		

問3 医療と介護の連携支援センターについて、お気づきの点などあれば、ご自由にお書きください。

アンケートにご協力いただき、ありがとうございました。

【アンケートについての問合せ先】

町田市高齢者支援課 地域支援事業推進担当

【電話】 042-785-5199