

2021年 月 日
町田市高齢者福祉課

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サービス向上と地域の方々との連携強化など、地域包括ケアを推進していくうえで参考とさせていただくため、アンケート調査にご協力くださいますようお願ひいたします。なお、回答結果は統計処理をした上で、個別の事業所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。

貴事業所名【

】

- ・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との関わり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、2021年 月 日までに、以下アドレスにメールにてご返信ください。
- ・このアンケートについての提出先
町田市高齢者福祉課 地域支援係 【メールアドレス】 ikiiki040@city.machida.tokyo.jp
- ・このアンケートについての問合せ先
町田市高齢者福祉課 地域支援係 【電話】 042-724-2140

問1 医療と介護の連携支援センターと貴事業所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 関わりあり
	2 関わりはないが事業内容は理解している
	3 関わりはないし事業内容も解らない

問2 問1で「ア 関わりあり」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へケースの相談をした際の対応についてお答えください。

(1) 医療依存度の高い困難ケース等に関する相談に対する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) 医療依存度の高い困難ケース等に関する相談に対して専門的な助言や訪問の同行等の適切な支援がありましたか?

1 適切だった
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。