締切：11 月 8 日(金)

FAX：0996-22-8114（送信票不要）在宅医療支援センター行

令和 6 年度医療介護連携に関する意見交換会アンケート（Web 参加者用）

本日は、ご参加いただき誠にありがとうございました。研修会の内容について、参加された皆様からのご意見を伺い、今後の参考にさせていただきたく存じます。こちらの用紙に記入の上 FAX にてお送りいただくか、最下部にありますＱＲコードを読み取って GoogleForms にてご回答ください。

【下記の該当する番号を〇で囲んでください】

1. 職種について

①医師　②歯科医師　③薬剤師　④看護師(医療機関)　⑤看護師(介護保険事業所)

⑥訪問看護師　⑦ケアマネジャー(居宅介護支援事業所)　⑧介護職　⑨MSW・相談員

⑩地域包括支援センター職員　⑪行政　⑫その他(　　)

2. 本日の研修内容を日々の業務に活かすことができそうですか。

①できる　②おそらくできる　③できそうにない　④入退院に関わる機会がない

3.「川薩地域入退院調整ルール」アンケート結果について、感想やご意見等があればお聞かせください。

4. グループワークの感想やご意見があればお聞かせください。

5. 今後の研修会で聴いてみたい・学びたい内容があればお聞かせください。

6．本日の研修会は、何名でご覧になりましたか。

あなたを含む（　　）名

左の QR コードを読み取り Google Forms で回答することも可能です

ご協力ありがとうございました

R6.11.7　川内市医師会在宅医療支援センター