※研修参加者1名につき1枚ご記入

ください。足りない場合は、恐れ入り

ますがコピーしてお使いください。

富山市まちなか総合ケアセンター　堀田　行

（ＦＡＸ　４６１－３６０４）

**富山市医療介護連携研修会(10/11)　事前アンケート**

**Ⅰ基本属性について**

**１．あなたの所属を教えてください。**

　　　①病院・診療所　　　②訪問看護ステーション　　　③消防局　　　④居宅介護支援事業所

　　　⑤地域包括支援センター　　　⑥地域密着型サービス事業所　　⑦介護サービス事業所

　　　⑧施設　　　⑨その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**２．あなたの職種を教えてください。**

　　　①医師　　　②看護師・准看護師　　　③保健師　　　④救急隊員　　　⑤介護支援専門員

　　　⑥社会福祉士　　　⑦介護福祉士　　　⑧その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

**Ⅱ在宅医療介護と救急医療の連携について**

　**１．救急搬送時に関して、あなたがこれまで困った経験や、困っているケースを聞いたことがありますか。**

**ある方は、次のキーワードから該当するものを選び番号に○をつけてください。（複数回答可）**

　　　①情報共有　　　　　　　　　　　　②搬送先が決まらない　　　　③救急車への同乗

　　　④家族との連絡困難　　　　　　　　⑤救急車を呼ぶ判断基準　　　⑥後方支援

　　　⑦キーパーソン不在　　　　　　　　⑧救急車の適正利用　　　　　⑨意思決定（本人と家族）

　　　⑩意思確認（本人 / 家族 / 独居)　　⑪病院間連携　　　　　　　　⑫医師－患者関係

　　　⑬その他

　　**選択したキーワードに関する具体的なエピソードを教えてください。**

**Ⅲアドバンスケアプランニング（人生の最終段階の医療・療養について、意思に沿った医療・療養を受けるために、ご家族等や医療介護関係者等とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うこと）について**

**１．アドバンスケアプランニングについてどの程度知っていますか。**

　　①よく知っている　　　②聞いたことはあるがよく知らない　　　③知らない

**２．日頃の業務において、アドバンスケアプランニングを意識していくことは重要だと感じますか。**

　　①重要だと思う　　　②どちらかと言えば必要だと思う　　　③どちらかと言えば必要でないと思う

　　④全く必要だと思わない　　　⑤よく分からない

**３．日頃の業務において、すでにアドバンスケアプランニングを意識した活動を行っていますか。**

　　①実践している　　　②実践していない

**ご協力ありがとうございました。**