※ 様式は富山市まちなか総合ケアセンターホームページからダウンロードできます ※

№

（返信先）富山市まちなか総合ケアセンター　　　担当：山多・田中　行

FAX　076-461-3604　（添書不要です）　　または

E-mail　machinakacare-01@city.toyama.lg.jp

　　　　（件名を「医療介護研修会アンケート回答」としてくださいますようお願いします）

**富山市医療介護連携研修会に関するアンケート**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所分類（〇をつけてください） | 訪問看護　　　小規模多機能型居宅介護　　　看護小規模多機能型居宅介護訪問介護　　　訪問入浴介護　　　　　　　　通所介護居宅介護支援事業所　　　　　　　　　　　　地域包括支援センター |
| 事業所名 |  | 担当者（記入者） |  |
| 連絡先 | TEL |  | FAX |  |

（以下集計する質問項目）

**■■■　令和2年3月から5月の状況についてお尋ねします　■■■**

**１．新型コロナウイルス感染拡大により業務へどのような影響がありましたか。**

　＜具体的に＞

**２．関係者（サービス事業所・医療関係者・家族等）との連携や情報共有するうえで困難だったことはありますか。また、工夫したことやうまくいったこと等あればご記入下さい。**

　　①ない

　　②ある

　　　＜具体的に＞

　　　＜工夫したこと・うまくいったこと＞

**３．感染拡大防止のために訪問時間を短くする等、平時のサービス提供が困難な中でどのような工夫をされていましたか。**

№

**４．新型コロナウイルスを想定した「新しい生活様式」が示されましたが、医療介護の現場における”新しい事業の取り組み“等、今後に向けたアイデアがありましたらご記入ください。**

**５．今年度の医療介護連携研修会で学びたいこと、他の事業所の方に聞いてみたいこと、共有したいこと等、自由に記載してください。**

ご協力ありがとうございました。お手数おかけしますが、**令和2年7月3日（金）**までに、

FAXまたはメールでご返答をよろしくお願いします。