

## ◆◆在宅医療やケアに関するアンケート◆◆

I. 在宅療養支援やケアの現場で困難に感じておられることをご記入下さい。

・利用者様に対しての情報不足（細かい情報が伝わらない）

II. 医療(病院・開業医・薬剤師・訪問看護など)との連携で困難に感じておられることをご記入下さい。

III. 他の職種との連携で困難に感じておられることをご記入下さい。また、誰(どの職種)に何を要望するのか等についてもご意見等があればご記入下さい。

IV. 新川地域在宅医療療養連携協議会に期待すること、また、その運営方法等に関してご意見があればご記入下さい。

V. コメディカル部会に期待することをご記入下さい。

VI. あなたの業種（所属）と職種をご記入下さい。

◆業種(所属) 7-6 短期入所

◆職種(資格) 1 看護職員 1 件

ご協力ありがとうございました。