

令和5年度「村山地域入退院支援の手引き」の運用に関するアンケート調査票
【居宅介護支援事業所（小規模多機能含む）管理者用】

大変お忙しい中、アンケートにご協力いただきありがとうございます。この調査票は、管理者が御記入ください。

ご回答は、インターネットから直接お願いします（調査票末尾参照）。

インターネットからの直接回答が困難な場合は、電子メール又はFAXにて市町村役場あて提出してください。

1. 記入者情報

①市町名	②事業所名	③サービス等種別（一つ選択 <input checked="" type="checkbox"/>)
		<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護

2. 「村山地域入退院支援の手引き」(以下、「手引き」)の運用に関するアンケート調査対象者について

Q1 貴事業所所属のケアマネジャーは何名いますか(令和5年4月1日現在)

_____名 ←該当する方は、別添「各ケアマネジャー用」アンケートをそれぞれ御記入ください。

3. 手引きの事業所内での周知状況について

Q2 令和4年度に貴事業所で手引きの周知を行いましたか。

1. 行った。
↓

2. 行っていない。

周知は、どのように行いましたか。(複数選択可)

1. 事業所内で研修会を行った。

2. 会議で報告した。

3. 文書で回覧した。

4. その他

{ }

4. 手引きの運用状況について

Q3 手引きの運用について課題や改善すべき点があれば御記入ください。

5. その他

Q4 入退院支援をより良い支援にしていくために、御意見等があれば御記入ください。

※インターネットからの直接回答は、こちらからお願いします。

▽別添4【居宅介護】施設調査票（施設代表者の方はこちら）

https://apply.e-tumo.jp/pref-yamagata-u/offer/offerList_detail?tempString=03107



アンケートは以上です。貴重なお時間をいただきありがとうございました。
インターネットからの直接回答の場合は、その旨を市町村役場あてご連絡ください。
インターネットからの直接回答が困難な場合は、電子メール又はFAXにて市町村役場あて提出をお願いします。

問合先：村山保健所 保健企画課 企画調整担当（TEL 023-627-1142）