

# 函館市医療・介護連携「急変時対応研修会」アンケート

H29.8.28

本日はお忙しい中ご参加いただき、誠にありがとうございます。  
今後の参考のため、アンケートへのご協力をお願いいたします。

## 1. 所属機関をお聞かせください。

病院 診療所 介護施設( ) サ付・有料  
介護保険事業所( ) その他( )

## 2. 職種をお聞かせ下さい。

医師 施設長 看護師 介護支援専門員 相談員  
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 介護職員 その他  
(複数回答可。その他の方は、記入をお願いいたします。)

## 3. 研修会を受講し、ご自身の理解は深まりましたか？

深まった どちらともいえない あまり深まらなかった  
(ご意見等ございましたらお書き下さい)

## 4. 入所(居)者が急変した際の「急性期治療の方針(DNARやリビングウィルなど)」を記載したものはありますか？また、それは必要だと思いますか？

1) ある ない  
2) 必要 必要ない  
(上記の理由をお書き下さい)

## 5. 今回のような施設等での取組み事例の報告を続けてほしいですか？

続けてほしい どちらともいえない 続けなくてもよい  
(ご意見等ございましたらお書き下さい)

## 6. その他、ご意見等ありましたらお書き下さい。

ご協力ありがとうございました。