

## 在宅療養推進事業アンケート

◎アンケートの回答者：( )

※回答欄に収まらない場合には、別途任意の書式でご記入してください。

問・1・在宅療養推進事業の課題について、現在の状態をどのように評価していますか？

(1) 多職種連携強化(当てはまる数字を○で囲んでください。)



上記の数字を選んだ理由

(2) サービス提供体制の充実(当てはまる数字を○で囲んでください。)



上記の数字を選んだ理由

裏面に続く。

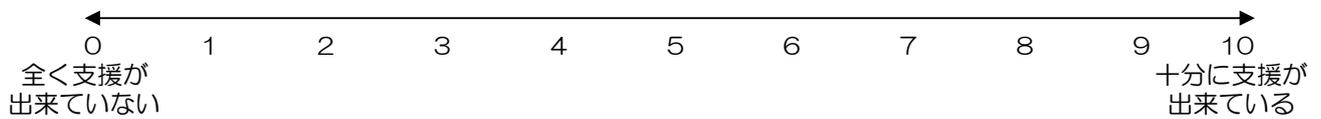
(3) 区民への啓発（当てはまる数字を○で囲んでください。）



上記の数字を選んだ理由

[Empty dotted box for reasons]

(4) 家族への支援（当てはまる数字を○で囲んでください。）



上記の数字を選んだ理由

[Empty dotted box for reasons]

問・2・ 今後、新たに対応していく必要がある課題等があればお書きください。

[Empty dotted box for future issues]

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。