

「おたるワンチーム」情報通信端末活用と多職種連携に関するアンケート(依頼)

おたる地域包括ビジョン協議会では、住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう、情報通信機器（タブレット端末）を活用し、病院・診療所と介護関係者など多職種がチーム一体となり、利用者様をケアするための「おたるワンチーム」活動を実施しています。

「おたるワンチーム」の利用を終了されたご家族の方に、活動の評価及び今後の介護サービス提供体制を検討する基礎データを得るためのアンケート調査をお願いしておりました。答えにくい質問は無回答で構いません。ご協力をよろしくお願いいたします。

以下について、あてはまるもの一つにチェック（☑）を付けてください。

問1 患者様は、ケアマネジャーが作成するケアプランに満足されていましたか

大変満足 やや満足 普通 やや不満 大変不満

問2 ご家族様は、ケアマネジャーが作成するケアプランに満足されていましたか

大変満足 やや満足 普通 やや不満 大変不満

問3 患者様は、利用している医療・介護サービスに満足されていましたか

大変満足 やや満足 普通 やや不満 大変不満

問4 ご家族様は、利用している医療・介護サービスに満足されていましたか

大変満足 やや満足 普通 やや不満 大変不満

問5 患者様は、「おたるワンチーム」を利用し、利用に満足されていましたか

大変満足 やや満足 普通 やや不満 大変不満

問6 ご家族様は、「おたるワンチーム」を利用し、利用に満足されていましたか

大変満足 やや満足 普通 やや不満 大変不満

問7 「おたるワンチーム」を利用した際の感想・ご意見を教えてください。

(例) スタッフとつながって安心した、あまりタブレット端末を利用しなかった、など

【自由記載】

問8 医療・介護サービスについてご意見等がありましたら教えてください。

【自由記載】

問9 本アンケートにご回答された方の続柄を教えてください。

配偶者 娘又は息子 兄弟関係 その他（ ）

※ アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。アンケート用紙は担当のケアマネジャーにお渡しください（提出〆切：令和6年9月30日（月）まで）。