北海道ホームヘルプサービス協議会事務局（担当：鈴木）行き
ＦＡＸ番号：０１１－２７１－３９５６（送付状は付けずにFAX してください）

平成２８年度全道ホームヘルプサービス研究大会
＜第１分科会用アンケート＞

～アンケート御協力のお願い～

道内訪問介護事業所各位
　訪問介護事業所における訪問リハビリとの連携の実態を把握するために、全道ホームヘルプサービス研究大会の出欠に関わらず、下記アンケートの御協力をお願いいたします。
　記載頂いた内容は、全道ホームヘルプサービス研究大会２日目の第１分科会「医療と介護の連携～リハビリ・ICF の視点から」において、活用させていただきます。
　なお、御記入いただいた内容は、当日の研修会資料にのみ使用させていただきますので、予め御了承願います。

北海道ホームヘルプサービス協議会　会長　七戸　キヨ子

※研修当日に第１分科会を希望している方は、こちらのアンケートを優先して御記入願います。
※研修当日に第１分科会以外を希望している方もアンケートの御協力をお願いいたします。

【提出期日：７月１日（金）必着】

市町村名	

【アンケート】※各項目、該当する番号に〇を付けてください。

１．理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の専門職が行なうリハ療法を理解していますか？

２　理解している　　②　ある程度理解している　　③　わからない

２．訪問リハとどのくらいの頻度で連携がとれていますか？

①　2～3ヵ月に１回　②　月に１回　③　週に１回　④　適宜　⑤　ほぼ無い

３．訪問リハ職とどのような内容で連携し、支援していますか？（複数回答可）

①　食事　②　整容　③　更衣　④　トイレ動作　⑤　入浴　⑥　移動　⑦　移乗　⑧　調理

⑨　洗濯　⑩　外出　⑪　その他（　　）

４．訪問リハビリと連携をするための疑問や質問など、何でもいいので自由に記述して下さい。
（自由記述）

御協力ありがとうございました。