

ヘルスケアシステム論Ⅱ「ヘルスケアサービスにおける多職種連携」に係る
事前アンケート

- あなたの所属する施設の属性等についてお答えください。
- ・ 病床の規模（該当するものに○）
（ 200 床未満 ・ 200 床～400 床未満 ・ 400 床以上 ）
 - ・ 病床の種別（同）※ 一般病床及び療養病床に限る。
（ 一般病床のみ ・ 一般病床と療養病床の両方 ・ 療養病床のみ ）
 - ・ 回復期リハビリテーション病棟 （ あり ・ なし ）
 - ・ 地域包括ケア病棟・病室 （ あり・ なし ）
- あなたの所属する病院にあるチーム名をお教えてください。
また、そのうち、診療報酬で加算があるものはチーム名の前に◎（二重丸）をつけてください。（分かる範囲で結構です。）
注）院内の委員会等に規定された組織以外でも、実際にチームとして運用しているものがあれば記載してください。

- あなたが（あるいはあなたの所属部署などで）多職種連携を進める上で困っていること（あるいは過去に困ったこと）があれば、支障のない範囲で結構ですのでお教えてください。（自由記載；紙面が不足する場合は、別紙を添付してください。）

ご協力ありがとうございました。