

関係者各位

函館市医療・介護連携支援センター
センター長 鈴木 康弘

看取り冊子『大切な方の旅立ちを支える皆様へ』

アンケート調査の実施について(依頼)

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

函館市医療・介護連携推進協議会連携ルール作業部会 退院支援分科会では、住み慣れた地域で自分らしい暮らしをする中で大切な方とお別れが近づいている、または住み慣れたご自宅で最期を迎えたいと心づもりをされている方の不安を紐解き心の準備ができる事を目的に、関わる医療・介護関係者とともに活用できる看取り冊子を作成し、令和6年4月より運用を開始しております。冊子の周知、使用する状況などを把握するため、皆様方のご意見を参考にさせていただきたく存じます。

つきましては、お忙しいところ大変恐縮ではございますが、下記の要領でアンケート調査を実施致しますので、ご理解とご協力を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

記

1. アンケート調査票の設問に順次ご記入ください。(各機関：1枚)

下記の二次元バーコードを読み取ってご回答いただくことも可能です。

アンケート調査票に記入の上 FAX にて返信、もしくは下記 Google フォームからの回答をお願いいたします。

回答用 Google フォーム⇒URL

二次元
コード

2. 令和7年●月●日()までに、当センターへご返信をお願いいたします。

【添付資料】看取り冊子「大切な方の旅立ちを支える皆様へ」アンケート調査票

看取り冊子『大切な方の旅立ちを支える皆様へ』

当センターHP <https://hakodate-ikr.jp/>

もしくは、二次元コードより読み取るとダウンロードできますので、ご参照ください。



[お問い合わせ先]

函館市医療・介護連携支援センター (函館市医師会病院内) 担当：近藤

電話：43-3939 FAX：43-1199 Mail：ikr-center@hakodate-ishikai-hp.jp

函館市医療・介護連携支援センター行 (FAX番号43-1199)

看取り冊子『大切な方の旅立ちを支える皆様へ』 アンケート調査票

1, 貴所属機関等についてお聞きします

貴所属機関名等 名称

種別

電話番号

ご記入者名

2, 看取り冊子『大切な方の旅立ちを支える皆様へ』についてお聞きします

(1) 看取り冊子『大切な方の旅立ちを支える皆様へ』(以下『看取り冊子』と表記)をご覧になった事がありますか。

- ☐ はい ⇒設問(2)にお進み下さい。
- ☐ いいえ ⇒当センターHP もしくは依頼文掲載の二次元コード/URL から『看取り冊子』をご覧いただき、設問(4)にお進み下さい。

(2) (1) で「はい」とお答えされた方にお伺いします。
『看取り冊子』を使用した事がありますか。

- ☐ はい ⇒設問(3)にお進み下さい。
- ☐ いいえ ⇒設問(4)にお進み下さい。

(3) (1) で「はい」とお答えされた方にお伺いします。
どのような経過で使用にいたったか、使用した際の状況などをお聞かせください。

(4) 『看取り冊子』について、ご意見などをお聞かせ下さい。

アンケート調査へのご協力ありがとうございました。