

「令和 4 年度 宮崎市郡医師会在宅医療介護情報連携システム (MICS) 研修会」

事前アンケート

※研修会参加の有無に関わらず 3/17(金)迄に提出のご協力をお願いします

☆アンケートは
こちらからも
回答できます☆



問 1. MCS の使用状況について伺います。

※該当する項目に○をお願いします。

1. ほぼ毎日使用している 2. 週に数回使用している 3. 月に数回使用している
4. 年に数回使用している 5. 全く使用していない

問 2. ①問 1 で「1～4 使用している」と回答した方に伺います。

主にやりとりしている内容について教えてください。 ※複数回答可

1. 患者の情報共有 2. 多職種連携 3. 事業所間での情報共有
4. その他 ()

②問 1 で「5 全く使用していない」と回答した方に伺います。

その理由について教えてください。 ※複数回答可

1. MCS でのつながりがない 2. MCS の使用方法がわからない
3. 他の手段 (メール、電話、その他のシステムなど) を使用している
4. その他 ()

問 3. 今後の MCS 使用の意向について伺います。

1. 今後も使用する 2. 使用しない 3. 検討中

問 4. 問 3 で「2 使用しない」、「3 検討中」と回答された方に伺います。

その理由について教えてください。

問 5. 今回の研修でご質問等ありましたらお願いします。

例) MCS の活用法や「事例を踏まえた使用方法が知りたい」など具体的をお願いします。

問 6. ご回答いただいた方について、ご記入をお願いします。

※いただいた個人情報について、今回の研修以外に使用することはありません。

事業所名	
事業所連絡先	
回答者氏名	

ご協力ありがとうございました。

【回答送付先】 ● FAX : 0985-77-9126 ● E-mail : care-suisin@cure.or.jp
● 上記 QR コードからも回答可能です