**返答先　湖西市長寿介護課　　FAX（053-576-1220）　メール（**[**kourei@city.kosai.lg.jp**](mailto:kourei@city.kosai.lg.jp)**)**

**非公開　在宅医療対応情報アンケート調査のお願い（居宅）　　1枚目／2枚**

**湖西市在宅医療・介護連携推進事業として湖西市内の居宅介護支援事業所にお聞きいたします。ご多忙中とは存じますが、下記のアンケートにご回答頂き長寿介護課　上記FAX又メールにて**

**10月26日（月）までにご返答ください。**

**回答は全て非公開とさせて頂き湖西市の実績として集計値のみ現状分析で使用します。何卒よろしくご協力をお願い申し上げます。**

|  |  |
| --- | --- |
| **事業所名** |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 営業日時 |  |
| 特定事業所加算 | □有（□１　□　Ⅱ　□　Ⅲ）　□無し |

|  |  |
| --- | --- |
| 管理者氏名 |  |
| 現時点での従事者（管理者含） | 名（常勤換算　　名） |

|  |  |
| --- | --- |
| **※前年度　ターミナルケアマネジメント加算実績**  ※湖西市の実績として集計値のみ現状分析で使用ます。 | 件 |
| **※前年度　入院時情報連携加算実績**  ※湖西市の実績として集計値のみ現状分析で使用します。 | 1. 延べ　　　件   （Ⅱ）延べ　　　件 |
| **※前年度　退院・退所加算**  ※湖西市の実績として集計値のみ現状分析で使用します。 | 延べ　　　　　件 |

問い合わせ先　　湖西市長寿介護課在宅医療・介護連携推進事業担当　吉野沙織　☎５７６‐１２１２

連携支援センター〝縁“　相談員　白井まり子☎５７６‐４９００

※このアンケートは湖西市在宅医療・介護連携推進協議会にて企画し実施しています。

お忙しい中、ご協力ありがとうございました。