

令和6年11月20日

各務原市内介護保険サービス事業所
軽費老人ホーム
有料老人ホーム
サービス付き高齢者向け住宅 各位

いつもお世話になっております。

各務原市高齢福祉課地域包括ケア推進室、各務原市在宅医療・介護連携支援ステーションからのお知らせを転送させていただきますので、ご対応をお願いいたします。今回のお知らせは、アンケートへの協力依頼となります。

回答方法、期限につきましては、添付ファイルにあります。

●回答期限は『令和6年12月13日（金）』

●回答方法は『グーグルフォームへの入力』又は『FAX』

となりますので、よろしくお願いいたします。

※ セキュリティの都合上、添付ファイルに次のとおりパスワードを設定しています。

【パスワード】Kaigoshidou〇〇

（『〇〇』には年度を半角数字でご入力ください。

例：令和5年度の場合『05』）

★-----

各務原市役所 健康福祉部
介護保険課 施設指導係
TEL：058-383-2067（直通）
FAX：058-383-6365
mail：kaigo@city.kakamigahara.gifu.jp

-----★

平素から大変お世話になっております。
昨年度の施設部会会長 後藤様からご依頼がございました、「病院と施設の救急時の連携」について調査を開始いたしたく存じます。別紙添付しておりますご依頼文書並びにアンケート調査回答用紙について市内各施設のみなさまへご

案内をお願い申し上げます。

なお、アンケートにご協力いただいた事業所には集計結果を報告させていただきます（お知らせいただいたメールアドレス宛に報告・1月末を予定）。お忙しいところ誠に恐縮ですが、どうぞよろしくお願いいたします。

各務原市在宅医療・介護連携支援ステーション

在宅医療・介護連携推進コーディネーター 中平 民恵

〒504-0816

各務原市蘇原東島町4-6-2（東海中央病院内）

TEL 090-9264-8004

FAX 058- 382-9853