

市町村あてアンケート様式

参考資料 4

○質問 1

貴自治体の高齢者住民への医療提供体制について、課題とを感じる事項を教えてください。

○質問 2

貴自治体では、住民に対し、「急性期病院に入院したら、完全治癒する前に、療養の場が変更になる（転院等）可能性がある」旨の内容の周知を行っていますか？
行っている場合は、その詳細について教えてください。

○質問 3

上記質問 2 の内容を行っていない場合、貴自治体が既に行っている事業の範囲で、上記質問 2 の内容に近い取組、関連しそうな取組がある場合、教えてください。

○質問 4

貴自治体において、高齢者住民の転院や施設等への移動について、何らかの補助事業、または活用ができそうな事業があれば、教えてください。

(裏面へ)

○質問5

貴自治体に立地する高齢者向け施設の一覧（介護保険施設に限らないもの）を、以下の分類に準拠したうえでご提供ください。別ファイルを添付する形でご回答いただいても構いません。

※なお、高齢者向け施設には多種の分類がみられるため、以下の分類は、豊川市御作成のリストに準拠しております。

※豊川市様は可能であれば最新のファイルをご提供ください

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

回答欄；

小規模な特別養護老人ホーム（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

回答欄；

介護老人保健施設

回答欄；

介護医療院

回答欄；

小規模多機能型居宅介護

回答欄；

認知症高齢者グループホーム(認知症対応型共同生活介護)

回答欄；

看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)

回答欄；

養護老人ホーム

回答欄；

軽費老人ホーム(ケアハウス等)

回答欄；

有料老人ホーム

回答欄；

サービス付き高齢者向け住宅

回答欄；

その他

回答欄；
