

事業所名

第 8 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のための

介護保険サービス事業所調査【通所・訪問・福祉用具レンタル】

介護サービス・高齢者福祉事業者の皆様には、日ごろから富良野市の介護保険事業及び高齢者福祉事業の運営にご理解とご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、富良野市では令和 3 年度を初年度とする新たな高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定し、長期的な視野に立ったサービスを提供するため、事業所の皆様に事業の運営状況等について調査を実施いたします。

本調査の回答結果は統計的に処理するとともに、本調査の目的以外に利用することはありませんので、ご迷惑をおかけすることは一切ございません。

ご多忙のところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

令和 2 年 7 月

富良野市

【記入に際してのお願い】

- 1 ご記入は、ボールペンまたは鉛筆でお願いいたします。回答調査票に直接ご記入ください。
- 2 回答は、**令和 2 年 7 月 1 日現在の状況**でお答えください。
- 3 調査の内容や記入の方法などについて、ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

【アンケートの回答期限】

8 月 〇 日 (〇) までに同封の返信用封筒に入れて返送してください。

※直接下記へ提出頂いても結構です

【調査に関するお問い合わせ先】

☎076-0018 富良野市弥生町 1 番 3 号 富良野市総合保健センター 2 階
富良野市保健福祉部 高齢者福祉課介護予防係
電話：0 1 6 7 - 3 9 - 2 2 5 5

問1 介護サービスの運営状況について、該当する□に✓を付けてください。

	①現在提供しているサービスに○	②利用申込者の対応状況			③経営状況		④事業規模の方向性		
		余裕は十分ある	やや余裕がある	余裕はなく断っている	安定した運営をしている	厳しい	拡大を考えている	現状のまま	縮小の方向にある
1. 居宅介護支援	<input type="checkbox"/>								
2. 訪問介護	<input type="checkbox"/>								
3. 訪問看護	<input type="checkbox"/>								
4. 訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>								
5. 通所介護	<input type="checkbox"/>								
6. 通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>								
7. 短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>								
8. 短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>								
9. 福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>								
10. 特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/>								
11. 介護予防訪問看護	<input type="checkbox"/>								
12. 介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>								
13. 介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>								
14. 介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>								
15. 介護予防特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/>								
16. 介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>								
17. 介護予防短期入所者療養介護	<input type="checkbox"/>								
18. 小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>								

ご協力ありがとうございました。

記入漏れがないか、今一度お確かめください。