

介護予防・日常生活支援総合事業

緩和した基準のサービスAについての意向調査

～御協力をお願い～

日頃より本市の高齢者保健福祉行政に御理解、御協力をいただきありがとうございます。

さて、本日御説明させていただきました緩和した基準のサービスAについての参入の意向確認ため、下記の内容について御回答くださいますようお願い申し上げます。なお、参入される事業所様におかれましては、別途必要な書類を御提出いただくこととなります。

提出期限：11月10日（金）まで FAX：0144-31-4526

事業所名 _____

事業所種別 訪問介護 ・ 通所介護

担当者名 _____ 連絡先 _____

問1 緩和した基準のサービスAに参入しますか。

- ① 参入予定である ② 参入予定はない

↳ 修了者に貴事業所の資料配布を（ ①希望する ②希望しない ）

問2 問1で「参入予定である」とお答えした方におたずねします。

参入時期はいつを予定していますか。

- ① 平成30年2月～ ② 平成30年4月～

③ その他（ _____ ）

問3 問1で「参入予定はない」とお答えした方におたずねします。

参入予定がない理由は何ですか。

(_____)

御協力ありがとうございます。