○●○　令和４年度　○●○
○●○ 介護サービス意向調査票 ○●○

事業所名（法人で取りまとめた場合は法人名）
記入者名
問い合わせ先　ＴＥＬ

当てはまる数字に一つだけ〇印をお付けください。

問１　貴事業所又は貴法人の今後の事業展開の意向についてお聞きします。（１つに〇）

１　拡大したい→問２へ	２　縮小したい→問２へ	３　現状の規模を維持→問４へ

問２　問１で「１　拡大したい」又は「２　縮小したい」と答えた方にお尋ねします。拡大又は縮小したいサービス内容は何ですか。（〇はいくつでも）

１　特別養護老人ホーム	13　短期入所生活介護
２　介護老人保健施設	14　短期入所療養介護居宅療養管理指導
３　特定施設入居者生活介護	15　福祉用具貸与・販売
４　地域包括支援センター	16　住宅改修
５　居宅介護支援事業所	17　定期巡回・随時対応型訪問介護看護
６　訪問介護	18　夜間対応型訪問介護
７　訪問入浴介護	19　認知症対応型通所介護
８　訪問リハビリテーション	20　グループホーム
９　居宅療養管理指導	21　小規模多機能型居宅介護
10　訪問看護	22　複合型サービス
11　通所介護	23　介護医療院
12　通所リハビリテーション	24　その他（　　）

問３　問１で「１　拡大したい」又は「２　縮小したい」と答えた方にお尋ねします。拡大又は縮小する内容を具体的に記入してください。

記入例：（施設名）を移転新築し（増築し）、定員を令和〇年〇月から、現在の〇名から〇名に増やしたい。（減らしたい。）
記入例：（介護サービス事業所）を、令和〇年〇月から定員〇名で開始したい。
※記入欄が足りない場合は、別紙に記載していただいて構いません。

問４　介護保険制度や苫小牧市の福祉行政についてご意見、ご要望、ご提案がありましたら、お書きください。

以上で質問は終了です。ご協力ありがとうございました。