

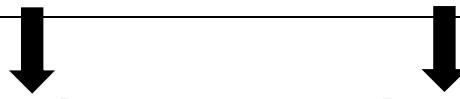
○●○ 令和7年度 ○●○  
○●○ 介護サービス意向調査票 ○●○

事業所名（法人名） ※法人で取りまとめて回答する場合は、法人名をご記入ください	
回答ご担当者	職：
	氏名：
問い合わせ先	T E L：
	メール：

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○）

※現在展開中のサービスを縮小して、別のサービスを開始しようとする場合（施設の一部を別の用途に転換する場合など）は、「拡大」としてください。

- |         |         |                |
|---------|---------|----------------|
| 1 拡大したい | 2 縮小したい | 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（新設等）又は縮小したいサービス内容は何ですか。（○はいくつでも）

※現在展開中のサービスを縮小して、別のサービスを開始しようとする場合は、開始するサービスに○を付けてください。

- |                        |                                       |
|------------------------|---------------------------------------|
| 1 特別養護老人ホーム（地域密着型含む）   | 15 住宅改修                               |
| 2 介護老人保健施設             | 16 定期巡回・随時対応型訪問介護看護                   |
| 3 介護医療院                | 17 夜間対応型訪問介護                          |
| 4 特定施設入居者生活介護（地域密着型含む） | 18 認知症対応型通所介護                         |
| 5 訪問介護                 | 19 認知症対応型共同生活介護                       |
| 6 訪問入浴介護               | 20 小規模多機能型居宅介護                        |
| 7 訪問看護                 | 21 看護小規模多機能型居宅介護                      |
| 8 訪問リハビリテーション          | 22 居宅介護支援                             |
| 9 居宅療養管理指導             | 23 地域包括支援センター                         |
| 10 通所介護（地域密着型含む）       | 24 住宅型有料老人ホーム                         |
| 11 通所リハビリテーション         | 25 サービス付き高齢者向け住宅<br>(左記4の指定を受けるものを除く) |
| 12 短期入所生活介護            | 26 その他<br>( )                         |
| 13 短期入所療養介護            |                                       |
| 14 福祉用具貸与・販売           |                                       |

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ご記入ください。

※現在展開中のサービスを縮小して、別のサービスを開始しようとする場合は、両方のサービスについて具体的にご記入ください。

記入例：(施設名) を移転新築し、〇年〇月から、定員を現在の〇名から〇名に増やしたい。

記入例：(介護サービス事業所) を、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 ここ数年間で、『事業の拡大を検討したが断念したことがある』場合は、その理由についてご記入ください。

問5 国は、「事業者間の連携、協働化、大規模化等が事業の継続に有効である」と述べていますが、現在、貴団体が他の事業者と実施等しているものがありますか。(〇はいくつでも)

- |                                  |                    |
|----------------------------------|--------------------|
| 1 特に実施していない                      | 5 外国人材どうしの交流、育成の支援 |
| 2 各種研修の合同開催                      | 6 合併又は事業譲渡の検討、協議   |
| 3 人材募集、採用の共同実施<br>(就職説明会の合同開催など) | 7 その他<br>( )       |
| 4 コスト減のための物品等の共同仕入れ              |                    |

問6 介護保険制度や苦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、ご記入ください。

以上で質問は終了です。ご協力ありがとうございました。