

○●○ 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	TEL：
	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 （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 （ ）
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、○年○月から、定員を現在の○名から○名に増やしたい。

記入例：（介護サービス事業所）を、○年○月から定員○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はありますか。（○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
（就職説明会の合同開催など） | 7 その他
（ ） |
| 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、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。