



介護人材実態調査・調査要綱

1 ご回答にあたって

- ・本調査票は、日高市内の全ての施設・居住系サービス事業所（特別養護老人ホーム（地域密着型を含む。））、介護老人保健施設、介護医療院、ショートステイ、グループホーム、特定施設（地域密着型を含む。））、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム）、通所系サービス事業所（通所介護（地域密着型を含む。））、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、通所型サービス（総合事業））を対象に送付しております。
- ・ご回答いただいた内容を貴事業所の許可なしに、貴事業所が特定される形で公表することはありません。

2 本調査の回答者

- ・「事業所票」については、管理者の方にご回答をお願いしております。

3 調査票のご回答方法

- ・この度お送りしたアンケート調査では、以下の調査票が同封されています。

【事業所票（A4サイズ・A3サイズ）】

（※事業所に1冊のみ同封されています。）

○各事業所の管理者の方を対象とした調査票です。管理者の方がご回答をお願いします。

4 調査票の提出方法

- ・管理者の方は、回答済みの調査票全てを同封の返信用封筒にまとめて封入し、令和5年1月13日（金）までにポストにご投函いただくか、又は市役所長寿いきがい課へご提出いただきますようお願いいたします。

5 お問合せ先

〒350-1292

日高市大字南平沢 1020 番地

日高市役所 長寿いきがい課 高齢者支援担当・介護保険担当

TEL 042-989-2111（代表）