



居所変更実態調査・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、地域密着型特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、グループホーム、特定施設、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）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ございません。

2 本調査の回答者

- ・「施設等票」について、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。
【施設等票（A4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に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、又は日高市役所 健康推進部 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 お問い合わせ先

〒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）