

# 調 査 要 領

## 1 ご回答にあたって

- ・本調査票は、南国市内の以下の全ての介護事業所を対象に送付しております。

### ○施設・居住系サービス

(特別養護老人ホーム(地域密着型含む)、介護老人保健施設、ショートステイ、グループホーム、特定施設(地域密着型含む)、住宅型有料老人ホーム)

### ○通所系サービス

(通所介護(地域密着型含む)、通所リハビリテーション、通所型サービス(総合事業))

- ・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

管理者の方にご回答をお願いしております。

## 3 調査票の提出方法

- ・回答済みの調査票ファイルを添付し、**令和6年10月15日(火)までに**ご返信いただきますようお願い申し上げます。

## 4 お問い合わせ先

●南国市役所 長寿支援課 介護保険第2係

連絡先：088-880-6556 (長寿支援課直通)

E-mail：[n-chouju@city.nankoku.lg.jp](mailto:n-chouju@city.nankoku.lg.jp)