

調 査 要 領

1 調査目的

令和9年度から令和11年度までの3年間を計画期間とする「四万十市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画」の策定にあたり、ケアマネジメントを担当している介護支援専門員の方が感じている課題や問題点、市内の介護サービスの充足状況等について調査し、地域課題や必要なサービスの検討に係る基礎資料とするために実施します。

2 ご回答にあたって

- ・本調査票は、四万十市内の居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所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。

3 調査の回答者

事業所の介護支援専門員（常勤・非常勤は問いません）にご回答をお願いします。

4 調査票のご回答方法

- 各事業所の、介護支援専門員の方を対象とした調査票です。管理者の方は介護職員の方へ配付をお願いします。
- Excel ファイルを介護支援専門員の人数分複製して配布し、介護支援専門員の人数分のファイルをご提出ください。

5 調査票の提出方法

- ・管理者の方は、回答済みの調査票ファイルを添付し、

令和8年6月23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。

6 問い合わせ先

四万十市高齢者支援課介護保険係 担当 矢野
TEL 0880-34-1165
E-mail kaigo@city.shimanto.lg.jp