

(介護保険サービス参入等意向調査)

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、介護サービス事業見込量を把握し、介護サービス整備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、四万十市内で介護サービス事業所及び高齢者福祉施設を運営する法人・事業者を対象に送付及び市ホームページで公表しております。四万十市内で介護サービス事業所及び高齢者福祉施設を運営する法人・事業者でなくても参入希望があればご回答をお願いします。
- ・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

法人・事業者の運営方針や実情を把握している方（代表者、事務長、管理者等）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。

5 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