

※この調査票は説明会終了後にご提出ください

【訪問介護・通所介護事業所用】

河内長野市介護予防・日常生活支援総合事業

参入意向調査票

事業所名： _____

事業所種別： _____ 訪問介護 _____ ・ _____ 通所介護 _____

担当者名： _____

連絡先： _____

問1. サービスA事業（緩和した基準によるサービス）に参入しますか？

- 平成29年4月1日から 参入する
- 平成29年度中に 参入する
- 参入を前向きに検討する
- 参入しない

問2. 問1で「参入しない」とお答えした方におたずねします。

参入しない理由・問題は何でしょうか？

ご回答ありがとうございました。