

# 調 査 要 領

## 1 ご回答にあたって

- ・本調査票は、越谷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、  
特定施設入居者生活介護、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)

### ○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、認知症対応型通所介護、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8年2月20日(金)までに**ご返信いただきますよう、  
お願い申し上げます。

回答専用メールアドレス：kaigo\_koshigaya@meihou-c.co.jp

※kaigo と koshigaya の間は「アンダーバー」、meihou と c の間は「ハイフン」です。

## 4 お問い合わせ先

○調査の実施、目的等については……………越谷市介護保険課(計画担当)

電話：048-963-9305(直通)

○調査の具体的内容、回答方法等については…株式会社名豊(担当：池上・有田)

電話：052-526-6001(代表)