

(様式第6号)

「介護サービス情報の公表」アンケート

(調査対象事業所 ・ 新規事業所)

※該当する方に○をしてください。

平成 年 月 日

「介護サービス情報の公表」につきましては、ご協力いただき感謝申し上げます。
今後の公表制度をよりよいものにするため、事業所の皆様の、率直なご意見をお聞かせください。
(③・⑤は調査対象事業所のみご回答ください。)

サービス種別	事業所名
ご担当者名	連絡先
訪問調査日	調査機関名

①「介護サービス情報の公表」制度について

②基本情報調査票の項目・内容について

③調査情報調査票の項目・内容について

④調査票提出から公表までの流れについて

⑤訪問調査時における調査員の対応について

⑥その他の意見・要望等

ご協力、ありがとうございました。