

令和 2 年 4 月 30 日

居宅介護支援事業者 管理者様

二宮町高齢介護課長

第 8 期介護保険事業計画策定に係る介護保険サービスニーズ調査について（依頼）

日頃より、二宮町の介護保険事業の推進につきまして、ご協力いただき誠にありがとうございます。

さて、今年度は二宮町高齢者保健福祉計画及び第 8 期介護保険事業計画の策定年となっており、町でも第 8 期介護保険事業計画の対象年度となる令和 3 年から令和 5 年までの各サービスの推計を行う予定です。そこで、サービス推計を行うにあたり、参考としたいため、皆様の日頃の業務を通して感じている、二宮町に不足した介護サービスがございましたら、記入例を参考に、別紙調査票にご記入いただき、二宮町高齢介護課介護保険班までご提出をお願い致します。

お忙しいところ申し訳ありませんが、どうぞよろしくお願い致します。

記

提出書類：第 8 期介護保険事業計画策定に係る介護保険サービスニーズ調査票

提出期日：令和 2 年 6 月 12 日(金) 17:15 まで

提出方法：郵送、FAX、窓口提出のいずれか

※ご要望いただいても、計画に反映できない場合がございます。その際は、ご了承ください。

問合せ先：

二宮町 健康福祉部高齢介護課介護保険班 林

〃

地域包括ケアシステム推進班 松本

TEL：0463-71-5348

FAX：0463-73-0134

二宮町高齢介護課介護保険班 行

事業者名 _____

記入者名 _____

第8期介護保険事業計画策定に係る介護保険サービスニーズ調査票

1. 二宮町に不足していると思われるサービスはございますか？サービス名と理由をご記入ください。（書ききれない場合は、別紙にご記入いただいてもかまいません。）

2. 上記に記載していただいたサービスを貴法人で、第8期（令和3年度～令和5年度）中に開設することは可能ですか？いずれかにチェックしてください。

- ・ サービス名 1 () 開設可能 開設不可能 わからない
- ・ サービス名 2 () 開設可能 開設不可能 わからない
- ・ サービス名 3 () 開設可能 開設不可能 わからない
- ・ サービス名 4 () 開設可能 開設不可能 わからない

ご協力、どうもありがとうございました。

