

佐久市老人福祉計画第10期介護保険事業計画期間（令和9年度～令和11年度）における施設整備等意向調査票

記入日：令和 年 月 日

本調査は佐久市老人福祉計画・第10期介護保険事業計画策定にあたり、令和9年度～令和11年度までに市内において、施設整備等に係る意向を把握するための調査です。

法人内で施設整備等の意向のある事業所が複数ある場合は、サービス種別ごとに別葉にて提出をお願いします。

法人名			
法人住所	〒 -		
担当者名	(部署名) (氏名)		
連絡先	電話	E-mail	

整備区分	<input type="checkbox"/> 新規開設	<input type="checkbox"/> 定員変更	<input type="checkbox"/> サービス転換	<input type="checkbox"/> 休止・廃止		
	<input type="checkbox"/> その他()					
サービス種別	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護			
	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 介護医療院			
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護			
	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 定期巡回・随时対応型訪問介護看護	<input type="checkbox"/> 訪問看護			
	<input type="checkbox"/> 訪問入浴	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 通所介護			
	<input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護	<input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション			
	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 住宅型有料老人ホーム			
	<input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム	<input type="checkbox"/> サービス付高齢者向け住宅	<input type="checkbox"/> その他()			
定員等	※定員変更の場合は変更前後の定員数を記入してください。					
建物整備区分	<input type="checkbox"/> 未定	<input type="checkbox"/> 新築	<input type="checkbox"/> 増築	<input type="checkbox"/> 改築	<input type="checkbox"/> 転換	<input type="checkbox"/> その他()
整備希望年度	令和 年度					
整備希望地域 (市内6圏域)	<input type="checkbox"/> 佐久平・浅間	<input type="checkbox"/> 岩村田・東	<input type="checkbox"/> 野沢	<input type="checkbox"/> 中込		
	<input type="checkbox"/> 白田	<input type="checkbox"/> 望月・浅科	<input type="checkbox"/> 未定			
整備又は休止等 の理由 (具体的な内容・ 地域の選定理由等)						
法人の長期計画 (重点的に取組む事業・ 人材確保育成方針・ 令和12年度以降の施設 整備意向・事業展開の 地域選定等)						

【留意事項】

- 1 本調査の回答は計画策定のための資料として使用し、それ以外の目的には使用しません。また、回答のあった法人の情報や調査の結果は公表しません。
- 2 調査票の提出をもって、意向のある施設整備等を佐久市老人福祉計画及び第10期介護保険事業計画に位置づけることを確約するものではありません。