

在宅生活改善調査について

1 調査の目的

本調査は「自宅等にお住まいの方で、現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討することを目的としています。

2 調査の対象

旭川市内の居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、地域包括支援センターです。

御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。

3 調査票及び回答方法

本調査では、以下の2種類の調査票が同封されています。

調査票	記入者	回答内容
【事業所票】 ※1枚のみ同封	事業所の管理者	事業所のケアマネジャー人数、利用者数等について記入してください。
【利用者票】 ※複数枚同封	事業所の全てのケアマネジャー (非常勤の方を含みます)	2ページのフローに従って、対象者を抽出し、対象となる利用者の状況について記入してください。

4 調査票の提出方法

次のいずれかの方法で提出いただきますよう、お願いします。

(1) 郵送で提出する場合

回答済みの調査票全てをまとめ、同封した返信用封筒に入れて郵送してください。

(2) メールで提出する場合

市ホームページから調査票をダウンロードし、電子メールで送付してください。

⇒旭川市のホームページ



<https://www.city.asahikawa.hokkaido.jp/500/548/koureisya/osirase/d076376.html>

【送付先メールアドレス】 chojushakai@city.asahikawa.lg.jp

5 回答期限 令和7年12月5日(金)

6 お問い合わせ先

旭川市福祉保険部 長寿社会課 地域包括ケア推進係

電話：25-9797 FAX：29-6404

7 「利用者票」の対象者の抽出方法

各ケアマネジャーの方は、担当の利用者のうち、次のフローにしたがって対象者を抽出し、対象となる利用者の方について御回答をお願いします。対象となる利用者の方がいらっしゃらない場合、利用者票の提出は不要です。

<対象者の抽出方法>

