在宅生活改善調査　利用者票　回答用紙（FAX用）　※e-kanagawaで回答する場合は使用しません。足りない場合はコピーして使ってください。

お問い合わせ先及び提出先　：　横須賀市民生局福祉こども部介護保険課総務係　　　電話　046-822-8308　　　FAX　046-827-8845

|  |  |
| --- | --- |
| ※問４（ご意見）がある場合は、利用者票４ページも併せて送信してください〇ご所属の事業所名をご記入ください。 | 〇「調査要綱別紙」のフローにしたがって利用者を抽出した結果、該当する利用者はいましたか。１．いない　⇒　回答は終わりです ２．いる　　⇒（　　　　　）人 |
| No. | 問１－１（１つ） | 問１－２（１つ） | 問１－３（１つ） | 問２－１（１）（すべて） | 問２－１(２）（すべて） | 問２－１（３）（すべて） | 問２－１（４）（すべて） | 問２－２（すべて） | 問２－３（すべて） | 問３－１（１つ） | 問３－２（すべて） | 問３－３（すべて） | 問３－４（１つ） | 問３－５（１つ） | 問３－６（１つ） |
| 記入例 | 2 | １ | ５ | ３，４，６ | ５，６ | ７ |  | ３ | ２，６ | ３ | ７，１７ | ４ | ２ |  | ２ |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |