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 | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |