令和５年度　地域密着型サービス事業者等集団指導　アンケート

令和　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

以下、各項目について御記入をお願いします。

１　適正な介護サービスの提供及び事業運営において、貴事業所で日常的に心がけていることをお答えください。

２　集団指導を通して、現在の事業運営等の中で、改善したいことや実践したいことをお答えください。（例：事業所指定変更について、提出期限までに提出できていなかった申請を、規定で定められた期日までに申請するよう心掛ける。etc..）

３　その他、ご意見等ございましたらご記入ください。（自由記述）