調査票記入要領

１－介護保険事業所番号（34で始まる10ケタ）を入力してください。正しく入力されると，（問１施設の名称，問３施設の所在地）が自動表示されます。

　　※自動表示されない場合は，直接入力をお願います。

２－（問２施設種別）リストより選択してください。

３－（問４）～（問８）市町から回答のあった「地域防災計画への記載状況一覧」の記載を確認し，該当の箇所に「○」をリストから選択してください。

　　※市町の回答を変更させないでください。

４－（問９）入所施設のみご回答ください。

５－（問10）通所施設のみご回答ください。

６－（問11）（問12）（問13）全施設ご回答ください。

７－（問14）～（問26）は，（問13）で「○」と回答された施設のみ，ご回答ください。

８－（問27）～（問31）は，（問４）で「○」と回答された施設のみ，ご回答ください。

９－（問32）～（問36）は，（問５）で「○」と回答された施設のみ，ご回答ください。

10－（問37）～（問41）は，（問６）で「○」と回答された施設のみ，ご回答ください。

11－（問42）～（問46）は，（問７）で「○」と回答された施設のみ，ご回答ください。

12－（問47）～（問51）は，（問８）で「○」と回答された施設のみ，ご回答ください。

13－最後，ご担当者名および電話番号を入力してください。

* ご協力ありがとうございました。問い合わせを行う場合がありますので，入力内容は印刷の上，保管をお願いします。