

# アンケート

申込用紙と一緒に  
ご返送下さい。

平成 年 月 日

記入者ご芳名 \_\_\_\_\_

ご住所 \_\_\_\_\_

ショートステイご利用  入所ご希望

今までご利用の居宅介護支援事業者名をお知らせ下さい。

( \_\_\_\_\_ )

未だ居宅介護支援事業者は利用していない。

☆ 紫水園・第二紫水園をお知りになったのは？

区市町村等の窓口  知人  入所者ご家族

ケアマネジャー

お差支えなければ、ご紹介者のお名前をご記入ください。

( \_\_\_\_\_ 様 )

ホームページ

パンフレット

介護保険事業者ガイドブック

特養ホームを良くする会

その他 ( \_\_\_\_\_ )

☆ お申し込みにあたり、どこを気に入っていただけましたか？ (いくつでも)

ショートステイの場合

送迎がある

環境が良い

雰囲気が明るい

職員の対応が丁寧

支援事業者 (ケアマネジャー) の紹介

特になし

その他 ( \_\_\_\_\_ )

入所希望の場合

環境が良い

雰囲気が明るい

職員の対応が丁寧

支援事業者 (ケアマネジャー) の紹介

特になし

その他 ( \_\_\_\_\_ )

※ご協力ありがとうございました