

アンケート

申込用紙と一緒に
ご返送下さい。

令和 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
 ケアマネージャー

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 (ケアマネージャー) 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 (ケアマネージャー) の紹介 特になし
 その他 (_____)

※ご協力ありがとうございました