

別添 調査要領

1 対象施設

01. 介護老人福祉施設
02. 地域密着型介護老人福祉施設
03. 介護老人保健施設
04. 介護医療院
05. 介護療養型医療施設
06. 認知症対応型共同生活介護事業所
07. 養護老人ホーム
08. 軽費老人ホーム
09. 有料老人ホーム
10. サービス付き高齢者向け住宅
11. 短期入所生活介護事業所
12. 短期入所療養介護事業所

2 回答方法

(1) インターネット上のフォームによる回答

○ 下記アドレス又はQRコードからアクセスし、インターネット上のフォームにより回答してください（パソコン及びスマートフォンによる回答が可能です。）。

- ・ アドレス <https://forms.office.com/r/48FuhiDZ5D>
- ・ QRコード



(2) メールによる回答

○ 上記(1)の「インターネット上のフォームによる回答」ができない場合のみ、メールにより回答してください。

○ 別添「2_回答様式【施設名】.xlsx」に回答内容を入力した上で、下記メールアドレスに送信してください。

- ・ メールアドレス

chouju-chousa@pref.yamanashi.lg.jp

○ 提出するファイルのファイル名には、次のように施設名を入れてください。

例) 「2_回答様式【特別養護老人ホーム〇〇荘】.xlsx」

3 回答期限

令和5年10月18日（水）

4 留意事項

本調査は基準日を令和5年10月1日とし、医療機関との連携体制等が実施されているかの確認であり、本調査で回答された結果により未実施の項目が実施となった場合であっても「令和5年度新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業（かかりまし経費）」における「感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用」の補助に当たっての要件は満たすことにはならず、当該補助が対象になるか否かの調査は、令和5年4月28日を回答期限とし、終了していることに御留意ください。