

◆ 事業所情報冊子「事業者ガイドブック」「介護と予防」の作成にかかる事業所情報調査 ◆

豊中市では、市民の皆様幅広く介護保険情報を提供することを目的とし、年1回、事業所情報冊子「事業者ガイドブック」と「介護と予防」を作成しております。本冊子の事業所情報の掲載にあたり、下記のとおり調査を実施させていただきますので、ご協力をお願いします。

①調査実施者：本調査は、豊中市が下記事業者に委託しています。

委託事業者 トーテックアメニティ株式会社 トーテック情報センター

所在地 〒163-0417 東京都新宿区西新宿 2-1-1 (新宿三井ビルディング 17 階)

電話 【トーテック情報センター直通】 03-5657-3203

②情報収集方法：FAXによる調査票の送付及び回収

③調査票：[サービス別]事業者基本情報確認シート (下記参照)

※調査項目は、サービスにより異なります。

④回答方法：調査票1枚目について、事業所の基本情報は、豊中市にお届出の事業所情報が印字されて送付されます。印字内容にお間違いが無いかご確認いただき、間違いがある場合は、修正をしてください。その他の項目は、事業者様でご記入ください。

調査票2枚目については、すべての項目を事業者様でご記入ください。

⑤回答期限：調査票受取後、1週間以内に、⑥回答先までご返信ください。

⑥回答先：トーテックアメニティ株式会社 トーテック情報センター

FAX 050-3156-0673 (専用回線)

⑦その他：本調査は、新規指定時以外にも、定期的に年2回実施予定です(5月・10月頃)。調査時には、改めてご依頼のFAXを送付させていただきますので、ご協力をお願いします。

調査票例 (1枚目)

XXXXXXXXX 様宛
豊中市 50 居宅介護支援 事業者基本情報確認シート

〒163-0417 東京都新宿区西新宿 2-1-1 (新宿三井ビルディング 17 階)
電話 【トーテック情報センター直通】 03-5657-3203

委託事業者 トーテックアメニティ株式会社 トーテック情報センター
所在地 〒163-0417 東京都新宿区西新宿 2-1-1 (新宿三井ビルディング 17 階)
電話 【トーテック情報センター直通】 03-5657-3203

情報抽出日：2023年 4月 18日 送付先FAX番号：XXXXXXXXXX
選択状態について ●：選択 □：未選択

関係者向け項目：★

名称	電話番号	FAX番号
郵便番号	住所	生活保護通応(対応が2ヶ月以内)
営業情報	事業所の開始日	指定年月日
事業所の特色	事業者のフリーコメント	サービスフリーコメント
営業日	営業時間	サービス提供地域
サービス提供地域	交通アクセス	メールアドレス
ホームページ	サービスの問合せ先	寄付連絡先
緊急対応法	休日	豊中市介護サービスの質の向上参加年度
所在地の圏域	主任ケアマネ人数	定員種別
定員種別	人数(人)	定員種別
人数(人)		

※ご返信いただいた回答内容は、豊中市ホームページ『豊中市 医療・介護・地域資源情報ナビ』（トップページ→健康・福祉・医療→介護保険・高齢者福祉）にも掲載されます。

調査票例 (2枚目)

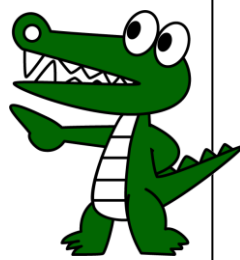
※どちらかに○印を付けてお返送ください
修正・追加のありなし

記入者名 XXXXXXXXXXXX 一斉調査 27203 : 豊中市 XXXXXXXXXXXX : 50

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ありませんが、トーテックアメニティ(株) 情報センター(TEL: 03-5657-3203)までご連絡いただきますようお願いいたします。

委託事業者から、新規サービス事業者様に、調査票をFAXにて送信します。ご協力をお願いします。

※ご返信いただいた回答内容は、豊中市ホームページ『豊中市 医療・介護・地域資源情報ナビ』（トップページ→健康・福祉・医療→介護保険・高齢者福祉）にも掲載されます。



(問合せ先)
豊中市福祉部長寿社会政策課計画推進係
豊中市中桜塚 3-1-1 (第二庁舎 3階)
TEL : 06-6858-2881 FAX : 06-6858-3146
E-mail : chouju@city.toyonaka.osaka.jp

◆介護サービスの空き情報・受け入れ状況調査◆

豊中市では、市民の皆様にも円滑な介護保険サービス利用の促進を図るため、介護サービスの空き情報・受け入れ状況を調査しております。該当のサービス事業者様には、下記のとおり、調査票を送付させていただきますので、ご協力をお願いします。

①調査実施者：本調査は、豊中市が下記事業者に委託しています。

委託事業者 トーテックアメニティ株式会社 トーテック情報センター

所在地 〒163-0417 東京都新宿区西新宿 2-1-1 (新宿三井ビルディング 17 階)

電話 【トーテック情報センター直通】 03-5657-3203

②情報収集方法：FAXによる調査票の送付及び回収

③調査票：[サービス別] 空き情報調査回答書

④回答方法：調査内容に対する、件数や空き状況[○△×]をご記入ください。

⑤回答期限：各サービスの回答期限までに、⑥回答先までご返信ください。

⑥回答先：トーテックアメニティ株式会社 トーテック情報センター

FAX 050-3156-0669

⑦公開方法：ご返信いただいた回答内容は、随時、豊中市ホームページ『豊中市 医療・介護・地域資源情報ナビ』（トップページ→健康・福祉・医療→介護保険・高齢者福祉）に更新されます。

⑧その他：調査票内の【情報の修正・変更】は、情報ナビ内での事業者情報の修正となります。修正・変更された内容が、変更届の届出内容に該当する場合は、別途、豊中市に対して変更届をご提出ください。



委託事業者から、下記対象のサービス事業者様に、調査票をFAXにて送信します。サービスにより、調査内容・調査頻度・回答期限が異なりますが、ご協力をお願いします。

空き情報・受け入れ状況調査対象サービス	調査内容	調査頻度	回答期限
居宅介護支援	新規ケアプラン作成可能数 予防/介護別	隔週	調査票受取後、2日以内
介護老人福祉施設	待機者数	月1回	調査票受取後、1週間以内
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	待機者数		
小規模多機能型居宅介護（介護予防）	定員、登録数、登録可能者数		
看護小規模多機能型居宅介護	定員、登録数、登録可能者数		
認知症対応型共同生活介護（介護予防）	新規利用者受け入れ可能者数		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定員・空き人数	週1回	調査票受取後、2日以内
地域密着型通所介護	事業所の空き状況（1週間形式）		
認知症対応型通所介護（介護予防）	事業所の空き状況（1週間形式）		
通所型サービスA	事業所の空き状況（1週間形式）	週1回	調査票受取後、2日以内
夜間対応型訪問介護	事業所の空き状況（2週間形式）		
		事業所の空き状況（1か月形式）	月1回
短期入所生活介護/療養介護（介護予防）	事業所の空き状況（2週間形式）	週1回	調査票受取後、2日以内
	事業所の空き状況（3か月形式）	月1回	毎月第4週目の金曜日

(問合せ先)

豊中市福祉部長寿社会政策課計画推進係

豊中市中桜塚 3-1-1 (第二庁舎 3 階)

TEL : 06-6858-2881 FAX : 06-6858-3146

E-mail : chouju@city.toyonaka.osaka.jp