

福祉用具専門相談員調査票

■ 記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は「管理者」1名および「貴事業所内で3年以上の経験を有する福祉用具専門相談員（現任でサービスを提供している方）」1名がそれぞれご記入下さい。
- ・ 「可搬型階段昇降機」「自動排泄処理装置」は、介護保険制度の施行以降に、新たに介護保険制度対象の福祉用具貸与品目に追加された福祉用具であり、比較的大型で高度な機能を有するという特徴を持っています。この調査では、これらの機器に着目して、これまでの取り扱いのご経験についてお聞きします。
- ・ 特に指定の無い限り、**2014年11月1日時点**の状況についてご回答下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- ・ () の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合は「0」とご記入下さい。
- ・ ご記入いただいた調査票2部は、同封の返信用封筒で、**2014年11月14日（金）**までにご投函下さい。

■ 調査に関するお問い合わせ先・返送先

■ 調査全体の趣旨、ねらいなどについてのお問い合わせ

調査実施主体（調査票返送先）

一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会 事務局

〒108-0073東京都港区三田2-14-7ローレル三田404

TEL：03-5418-7700（平日 10:00~17:00）

FAX：03-5418-2111

メール：info@zfssk.com

■ 設問の趣旨、回答方法などについてのお問い合わせ

調査委託先

（株）三菱総合研究所 人間・生活研究本部 担当：中澤・江崎・橋本

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

TEL：03-6705-6024（平日 10:00~17:00）

FAX：03-5157-2143（24時間受付）