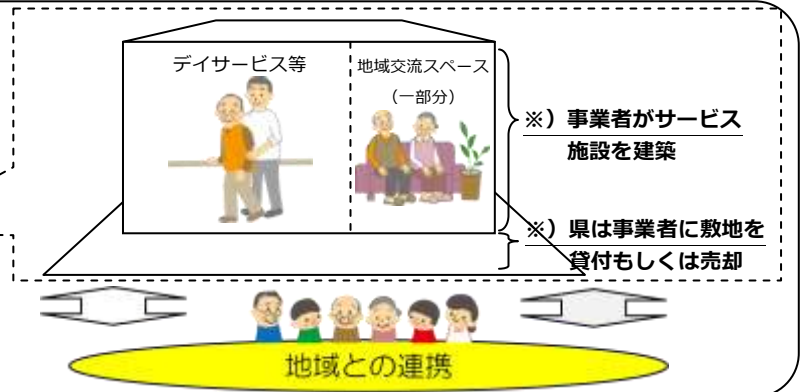


団地建替えに伴う余剰地活用事業についてのアンケート調査票

余剰地活用事業では、県が団地の建替え事業等によって生じる余剰地の活用や処分を図りながら、余剰地に保健・医療・福祉サービス事業者を誘致し、保健・医療・福祉サービスの拠点づくりを行います。本調査では余剰地活用事業について、事業者の関心度等を調査することを趣旨としています。お忙しいところ恐縮ですが、調査にご協力をお願いします。

(参考：余剰地活用事業のイメージ)



- 御社（貴団体）の事業内容について教えてください。（複数回答可。該当項目に■）

<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導
<input type="checkbox"/> 通所介護	<input type="checkbox"/> 通所リハビリ	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援・介護予防支援
<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	
<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	<input type="checkbox"/> 医療施設等	
<input type="checkbox"/> その他（自由記載欄		
- 住宅団地における余剰地の活用事業に関心はありますか。（該当項目に■）

<input type="checkbox"/> 大いに関心がある	⇒ 設問3へお進みください。
<input type="checkbox"/> 関心がある	
<input type="checkbox"/> 関心はない	

⇒ アンケート調査は終了です。ご協力ありがとうございました。
- 県が平成 29 年度以降に取り組む「県営緑ヶ丘団地（厚木市）」、「県営亀井野団地（藤沢市）」の余剰地の活用事業に関心はありますか。（該当項目に■）

<input type="checkbox"/> 大いに関心がある	<input type="checkbox"/> 県営緑ヶ丘団地	<input type="checkbox"/> 県営亀井野団地	<input type="checkbox"/> 両団地
<input type="checkbox"/> 関心がある	<input type="checkbox"/> 県営緑ヶ丘団地	<input type="checkbox"/> 県営亀井野団地	<input type="checkbox"/> 両団地
<input type="checkbox"/> 関心はない			

（※「大いに関心がある」、または「関心がある」とご回答された場合、県から御社（貴団体）へのヒアリングをお願いすることがあります。）
- 事業の実施にあたり重要だと思う条件は何ですか。（3つまで回答可。該当項目に■）

<input type="checkbox"/> 事業所の設備	<input type="checkbox"/> イニシャルコスト	<input type="checkbox"/> ランニングコスト
<input type="checkbox"/> 行政のバックアップ（自由記載欄		
<input type="checkbox"/> 補助金・助成金	<input type="checkbox"/> 地域貢献度	
<input type="checkbox"/> 地域（ <input type="checkbox"/> 横浜 <input type="checkbox"/> 川崎 <input type="checkbox"/> 横須賀三浦 <input type="checkbox"/> 県央 <input type="checkbox"/> 湘南 <input type="checkbox"/> 県西）		
<input type="checkbox"/> 立地条件（自由記載欄 例：駅からの距離		
<input type="checkbox"/> 周辺の同業者の有無		
<input type="checkbox"/> その他（自由記載欄		
- 事業実施にあたり、余剰地の敷地規模についてどのように考えられますか。

<input type="checkbox"/> 1,000㎡以上が良い	<input type="checkbox"/> 500㎡以上1,000㎡未満が良い	<input type="checkbox"/> 500㎡未満が良い
--------------------------------------	--	------------------------------------

御社（貴団体）名とご担当者様のお名前をご記入ください。

社（団体）名（
住 所（
所属名・担当者名（
電話番号（
）／電子メール（

※ご協力ありがとうございました。当課宛（danchisaisei@pref.kanagawa.jp）調査票をお送りください。

