別紙様式

　二戸地区広域行政事務組合　介護保険推進室　菅原　あて

e-mail：kaigo@cassiopeia.or.jp　FAX：0195-23-7984

※　提出はe-mail又はFAXによりお願いします。

令和３年度介護保険サービス事業者等講習会　アンケート

介護保険事業の推進につきましては、日頃から御協力をいただき深く感謝申し上げます。

　さて、標記講習会（集団指導）について、今後の参考とさせていただきたいので次ページ以降のアンケートへ回答の上、**９月８日（水）**までに提出願います。

　回答の際は質問に対し、該当する項目に〇をつけてください。

【報告担当】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人等名 |  | 事業所名 |  |
| 担当者名 |  | | |
| TEL |  | FAX |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽの  変更・追加 | 変更 ・ 追加  （新しいメールアドレス　　　　　　　 　　 　　　　　　　　　　　　） | | |

※　本講習会の報告に限らず、広域からの通知等はメールにより通知しています。従来使用しているメールアドレスについて、変更及び追加を希望する場合には「変更・追加」の該当する項目に○をして、新しいメールアドレスを記載してください。変更がない場合はメールアドレスの記載は不要です。

１　講習会の開催方法・回数等について

（１）今回、新型コロナウイルス感染予防の観点から、資料をホームページに掲載する形を取りましたが、今回の方法についてどう思いますか。

　ア　今回の方法がよい　　イ　集合形式がよい　　ウ　どちらともいえない

　エ　その他（希望等がありましたらお書きください）

（２）（１）でアと回答した方に伺います。今回の方法が良いと思う理由は何ですか。下記に理由をお書きください。

（３）（１）でイと回答した方に伺います。集合形式が良いと思う理由は何ですか。下記に理由をお書きください。

（４）集合形式で講習会を行う際の時間について伺います。（全員回答願います）

ア　午前がよい　　イ　午後がよい　　ウ　就業時間外がよい

　エ　その他（希望等がありましたらお書きください）

２　講習会に求めるものについて

（１）どのような講習会を希望しますか。（複数回答可）

　ア　従来の行政からの説明　　イ　事業所間の情報交換の場

　ウ　事業所の課題検討の場　　エ　サービス種別毎の制度等の勉強会

　オ　先進事例の発表や紹介

　カ　その他（希望等がありましたらお書きください）

３　その他

　何でも結構です。気が付いたことや希望、意見等をお書きください。