＊1事業所につき、1枚のアンケートをご提出ください。

令和４年度足柄上地域内居宅介護支援事業所

及び地域密着型通所介護事業所に対する集団指導講習会

アンケート

　今回、足柄上地域1市5町の共催で集団指導講習会を開催いたしました。今後の取組の参考とさせていただきますので、次のアンケートにご回答願います。

＊該当する記号に〇を付けて、必要事項をご記入ください。

１　サービス名

　　a 居宅介護支援　　b 地域密着型通所介護　ｃ 地域包括支援センター

　　d 認知症対応型通所介護

２　開催の方法等

1. 集団指導講習会を開催することについて、どう思いますか。

　　a 1市5町共催での開催でよい　　b 保険者(指定権者)ごとの開催がよい

　　c 開催する必要性は感じない　 d その他（　　　　　　　　　　　　　　　 　　 ）

(2)オンラインによる講習は、いかがでしたか。

　　a 良かった　　b 良くなかった 　c どちらともいえない

(上記選択の理由:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　）

(３)講義時間はいかがでしたか。

　　a 長かった　　b 少し長かった 　c ちょうどよかった

　　d 少し短かった　　e 短かった

３　講習の資料、内容等

1. 資料の内容は、今後の業務の遂行に役立つと思いますか。

　 ア 共通事項部分

a 役立つと思う　　b ある程度役立つと思う　　c どちらともいえない

d あまり役立つとはいえない　　e 役立つとはいえない

・その他意見（　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　 　　　　 　　　）

イ 各サービス部分

a 役立つと思う　　b ある程度役立つと思う　　c どちらともいえない

d あまり役立つとはいえない　　e 役立つとはいえない

・その他意見（　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　 　　 　　　）

1. 講習の内容は、制度や基準等の理解に役立ちましたか。

a 役立った　　　　b ある程度役立った　　　　c どちらともいえない

d あまり役立ったとはいえない　　e 役立ったとはいえない

・その他意見（　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４　今回の講習会のご感想や、今後のご要望等、ご自由にご記入ください。

９月30日（金）までに各市町担当課へ提出してください。

ご協力ありがとうございました。