令和元年度 函館市医療・介護連携多職種研修会　アンケート
～介護関係者向け～

R1.5.28

本日はお忙しい中ご参加いただき，誠にありがとうございます。
今後の参考のため，アンケートへのご協力をお願いいたします。

1．　所属機関をお聞かせください。

□地域包括支援センター　□居宅介護支援事業所　□訪問看護
□訪問介護　□訪問入浴　□訪問リハビリ　□通所介護　□通所リハビリ
□福祉用具　□定期巡回・随時対応型訪問介護看護　□夜間対応型訪問介護
□地域密着型通所介護　□認知症対応型通所介護
□短期入所生活介護　□短期入所療養介護　□特定施設入居者生活介護
□小規模多機能型居宅介護　□認知症対応型共同生活介護
□地域密着型特定施設入居者生活介護　□地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
□看護小規模多機能型居宅介護　□介護老人福祉施設　□介護老人保健施設
□サービス付き高齢者向け住宅　□住宅型有料老人ホーム
□その他（　　）

2．　現在，従事されている職種をお聞かせください。

□看護師　□ケアマネジャー　□介護職員　□リハビリスタッフ　□相談員
□管理栄養士・栄養士　□柔道整復師　□鍼灸師・マッサージ師
□福祉用具専門相談員　□その他（　　）

3．　研修会を受講し，ご自身の理解は深まりましたか？

□深まった　□どちらともいえない　□あまり深まらなかった
（ご意見等ございましたらお書きください）

4．　今回のような介護関係者向けの研修会を続けてほしいですか？

□続けてほしい　□どちらともいえない　□続けなくてもよい
（ご意見等ございましたらお書きください）

5．　今後，どのような内容の研修会を希望されますか？

（具体的な内容等ございましたらお書きください）

6．　その他，ご意見等ありましたらお書きください。

ご協力ありがとうございました。