**令和３年度　介護サービス事業者集団指導（ＷＥＢ開催）**

**出席(閲覧)報告兼アンケート**

回答送付先　後志広域連合介護保険課 事業推進係　kaigo-suisin@shiribeshi-kouiki.jp

〇注意事項　※１　｢＜選択制欄＞｣は該当する項目番号をどれか一つを○で囲んでください。

　　　　　　※2　「＜自由記述欄＞｣は、今後より良い集団指導を行うため、忌憚のないご意見を記

　　　　　　　　　入してください。当然ながら、記載内容は実地指導へはなんら影響しません。

**１ 事業所名**　　　　　　　　　　　　　　　　　　**２ 事業所番号**

**３ メールアドレス**

**４ サービス種別**

　＜選択制欄＞

　　(1)通所介護　(2)認知症対応型通所介護　(3)認知症対応型共同生活介護　(4)小規模多機能型居宅介護

　　(5)看護小規模多機能型居宅介護　(6)定期巡回・随時対応型訪問介護看護　(7)夜間対応型訪問介護

(8)地域密着型介護老人福祉施設　　(9)特定施設入居者生活介護　(10)居宅介護支援

(11)介護予防支援　　(12)その他（総合事業など）

**４ 整理番号**(※)　**R3(WEB)**　**５ 閲覧者名**　　　　　　　　　**６ 閲覧者職名**

**７ 介護サービス事業者集団指導（ＷＥＢ開催）全体の理解**

　＜選択制欄＞　(1) よく理解できた　(2) だいたい理解できた　(3) 普通

　　　　　　　 (4) あまり理解できなかった　(5) ほとんど理解できなかった

　＜自由記述欄＞

**８ 「介護業界における今後のICT活用の必要性について」の説明動画の理解**

　＜選択制欄＞ (1) よく理解できた　(2) だいたい理解できた　(3) 普通

　 (4) あまり理解できなかった　(5) ほとんど理解できなかった

　＜自由記述欄＞

**９ 今後の集団指導として希望する開催形式について**

　＜選択制欄＞ (1) 集合形式　(2) ＷＥＢ形式　(3) どちらとも言えない　(4) その他

　＜自由記述欄＞　※「(4)」を選択した場合は、必ず記入をお願いします。

**１０　その他集団指導に関する意見・要望等**

　＜自由記述欄＞