**生活援助型訪問サービスにおける、佐賀中部広域連合が実施する訪問介護員の研修に関するアンケート**

|  |  |
| --- | --- |
| ・事業所所在地○で囲んでください | 佐賀市　・　多久市　・　小城市　・　神埼市　・　吉野ヶ里町 |

問１　佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業における生活援助型訪問サービスの実施に伴い、連合が実施する一定の研修（佐賀中部広域連合生活支援ホームヘルパー養成研修）の修了者もサービス提供可能となりますが、貴事業所は職員に研修を受講させますか。

１．受講させる　　（人数　　　　人）

（時期　　　　　　　　　　　　　　　　　）

例：今年度中、来年度中　等

　　　　　２．受講させない　　理由

例：生活援助型訪問サービスのみの訪問介護員を採用する予定が無い。

事業所の経営上困難　等

問２　その他、ご意見がありましたらご自由にお書きください。

|  |
| --- |
|  |

ご協力ありがとうございました。アンケートは研修当日に会場の回収ボックスへ投函してください。

なお、このアンケートは現時点での状況をお聞きしておりますので、今後、回答内容と貴事業所の方針が変わっても問題ありません。