【令和３年９月８日・１０日】　　　　　　　　　　　秋田県障害者社会参加推進センター

**令和３年度サービス管理責任者等研修【更新】アンケート用紙**

グループ：

事業所名：

　　氏　　名：

１　年　齢

□２０歳代　　　□３０歳代　　　□４０歳代　　　□５０歳代　　　□６０歳以上

２　業務経験年数

　□相談支援業務（　　　）年　　　□直接支援業務（　　　）年

３　指定福祉サービス事業について

□短期入所　　□療養介護　　□生活介護　　□自立（機能・生活）訓練　　□重度訪問介護

□共同生活援助　　□就労移行支援　　□就労継続支援　　□就労定着　　□施設入所支援

□児童発達支援　　□放課後等デイサービス　　□その他（　　　　　　　　）

４　講義全般について（該当する番号を丸印で囲んでください）

|  |
| --- |
| １ 大変良かった　２ 良かった　３ 普通　４ 良くなかった　５ 大変良くなかった  （コメント） |

５　演習について（該当する番号を丸印で囲んでください）

|  |
| --- |
| １ 大変良かった　２ 良かった　３ 普通　４ 良くなかった　５ 大変良くなかった  （コメント） |

６　Ｚｏｏｍ研修全般に関する改善・要望事項等について（該当する番号を丸印で囲んでください）

|  |
| --- |
| １ 大変良かったので今後もズーム研修を希望　２ 色々改善する点はあるが今後もズーム研修を希望  ３ Ｚｏｏｍ研修でなく集合での対面研修を希望　４ わからない  （コメント） |

７　その他

|  |
| --- |
| （コメント） |

**ＦＡＸ(018-864-2781)またはメール(sabikan@awc.or.jp)にて提出してください。**