**長野県宅老所グループホーム連絡会　会員様向けアンケート２０１９**

 貴事業所の・・・（以下の問いにお答え下さい。自由記載以外は〇で囲んで下さい）

 Q１　法人の運営主体はどの地域ですか？

 　北信　　南信　　東信　　中信　　県外

 　上記以外の地域で他に事業を行っていますか？（事業種類と地域を自由記載で）

 Q２　どんな事業を運営していますか？

 　　通所介護　　　グループホーム　　小規模多機能　　その他

 Q３　事業所のスタッフ人数は？

 　１～10人　　11～20人以下　　21～30人　　31～50人　　それ以上

 　　内、介護や障害者の事業に携わっている人数は？（自由記載） ※常勤・非常勤（正社員・パート）等関係なく単純に人数で。おおよそで結構です。

 　　　介護保険法　（　　　　名　）　 障害者総合支援法（　　　　名　）

 Q４　スタッフは現在充足していますか？

 　充足　　　やや充足　　　やや不足　　　不足

 Q５　スタッフが”充足orやや充足”　とお答え頂いた皆様へ👇 　　充足している理由で思いつくことはありますか？（その他は自由記載）

 　　求人方法：新聞　　ハローワーク　　口コミ

 　　その他：

 　工夫していることはありますか？（その他は自由記載）

 　給与（賃金・仕組）　労働時間　　福利厚生　　理念の共有

 　その他：

 Q６　スタッフが”やや不足or不足”　とお答え頂いた皆様へ👇

 　どの職種が、何人位不足していますか？（※その他　職名は自由記載）

 介護員 名 看護師 　　　名

 その他 名 　職　名→

 　 名 　職　名→

 Q７　2019年度でスタッフに受けてもらいたい研修は何ですか？（自由記載）

 Q８　話を聴いてみたい講師はいますか？（講師名記載）

 Q９　「長野県宅老所グループホーム連絡会」にどんなことを期待又は希望しますか？

 　　　①研修事業（　認知症・共生・地域ケア・運営に関する事　）

 その他

 　　　②　部会の開催　　交流会の開催　　　情報提供　　　飲み会　　事業運営相談

 その他

 Q１０　事業運営でお困りのことがありますか？（自由記載）

 「人材」

 「物品」

 「お金」

 「その他」

★Q１０でお困りごとで直接アドバイスできることがあるかもしれません。できそうな場合のみ

連絡差し上げます。法人名・事業所名・担当者・連絡先をご記入下さい。👇（秘密厳守します）

 法人名｛　　　　　　　　　　　　　｝事業所名｛　　　　　　　　　　　　　｝

 担当者　｛　　　　　　　　　　　　｝　連絡先｛　　　　　　　　　　　　　｝

ご協力ありがとうございました。

 アンケート送信先　nagano-taku-gh@bz03.plala.or.jp