**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