**神戸市老人福祉施設連盟**

**介護士会アンケート**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　★施設名（　　　　　　　　　　　　　　　）

Q.1　神戸市老人福祉施設連盟介護士会を知っていますか？　（　知っている　・　知らない　）

Q.2　介護士会の研修等の集まりに参加したことがありますか？　（　ある　・　ない　）

（ない方へ　その理由をお書きください）

Q.3　介護士会のブロック会議に参加したことがありますか？　（　ある　・　ない　）

（ない方へ　その理由をお書きください）

Q.4　他法人、他施設の方と情報交換や交流できる場をお持ちですか？（　はい　・　いいえ　）

　　（はいの方へ　それはどのような場ですか？）

Q.5　今、介護現場で困っていることはありますか？　（　ある　・　ない　）

（ある方へ　何に困っているのかお書きください。複数可）

Q.6　介護士会で開催してほしい研修はありますか？　（　ある　・　ない　）

（ある方へ　希望研修をお書きください。複数可）

Q.7　老施連のホームページを見たことはありますか？　（　はい　・　いいえ　）

Q.8　老施連のホームページに載せてほし情報はありますか？　（　ある　・　ない　）

　　（ある方へ　それはどのような内容ですか？）

　　※FAX 351-6403 神戸市老人福祉施設連盟

 ※締め切りは**４月７日（水）**とさせていただきます。

**ご協力ありがとうございました。**