研修資料-8

|  |
| --- |
| **地域包括ケアシステム市町職員研修（初任者研修）　開催後アンケート** |

1. **あなたについて教えてください**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 市区町村名 |  |
| 1. 所属 |  |
| 1. 氏名 |  |
| 1. 市区町村に入職してからの年数 |  |

1. **地域包括ケアシステムについて**

| たとえばあなたの親しい方に、次について聞かれたとしたら、どのくらいなら話ができそうだと思われますか？  あくまでご自身の評価であり、厳密なものではありませんので、「この程度なら、なんとかなりそうだ・・」とお感じになる程度で結構です。  ※1～4で最も近そうだと感じる内容に✔ | １説明できそうだ | ２時間をかければ説明できそうだ | ３時間と資料があればできそうだ | ４時間と資料があっても難しそうだ |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 地域包括ケアシステムでは、どのようなことの実現を目指しているのですか？ |  |  |  |  |
| 1. 現在、あなたが担当している業務は、地域包括ケアシステムのどのような部分を担っているのですか？ |  |  |  |  |
| 1. 地域包括ケアシステムには、なぜ複数の地域支援事業が設定されているのですか？ |  |  |  |  |
| 1. 地域包括ケアシステムには、なぜ事業者や住民等が担い手として参加しているのですか？ |  |  |  |  |
| 1. 地域包括ケアシステムには、医療や福祉分野以外の施策・事業も含まれるのですか？ |  |  |  |  |

**～　質問は以上となります。ありがとうございました　～**