**「福祉のしごとインターンシップ」事業所向け　アンケート**

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会 福祉人材部　山口県福祉人材センター

「福祉のしごとインターンシップ」事業所向け説明資料をご覧いただき、誠にありがとうございました。お手数ですが、アンケートの回答にご協力ください。

**事業所種別：**　□　高齢者福祉施設　　　□　障害者・障害児福祉施設

□　児童養護施設　　　　□　その他（　　　　　　　　　　　）

Ｑ１　貴事業所において、本事業の他に体験・実習等の受入を行っていますか？

　　　（当てはまる番号１つに○をしてください。）

１　定期的に行っている　　　２　まれに行っている　　　３　全く行わない

Ｑ２　Ｑ１で１又は２に○をつけた事業所のみお答えください。

受入の際に行っている体験内容や期間について、簡単に教えてください。

|  |
| --- |
|  |

Ｑ3　今年度はコロナウィルス感染拡大防止につき、事業所説明会が資料提供のみに変更になりましたが、このことについて、当てはまる番号１つに○をしてください。

１　満足　　　　　　　　２　やや満足　　　　　３　どちらともいえない

４　やや不満　　　　　　５　不満

|  |
| --- |
|  |

Ｑ4　Q3で回答された理由について教えてください。

裏面にもあります

Ｑ5　事業所説明会で取り上げてほしい内容があれば教えてください。

|  |
| --- |
|  |

Ｑ6　インターンシップについて、これまでの事務手続きや流れなど、分かりにくかった点などあれば教えてください。

|  |
| --- |
|  |

Ｑ7　その他、お気づきの点があれば教えてください。

|  |
| --- |
|  |

お手数ですが下記のアドレスまたはFAXでのご提出をお願いします。

メール提出先：kirari-kagayaku@yg-you-i-net.or.jp

ＦＡＸ提出先：083-902-5877

提出期限：7月２３日（金）

アンケートにご協力いただき、ありがとうございました。