障がい福祉サービス事業者　各位

**調査後のアンケートのお願い**

今回の実地指導にご協力いただき、感謝申し上げます。つきましては、今回の調査について、貴事業所のご意見をお聞かせください。今後の業務改善のため、参考にさせていただきます。

（１）調査に要した時間について。　（開始　　　時　　　分　～　終了　　時　　分）

　　①長い　　　　　　　　②適切　　　　　　　　　　　　③その他

　　コメント：

（２）調査により、利用者の方や業務に支障はありませんでしたか。

　　　・当日準備書類について　　①量が多い　　　　②適量　　　　　　　　　　③その他

コメント：

　　　・利用者への対応について　①影響があった　　②事前調整により特になし　③その他

コメント：

（３）調査担当者の質問等について、ご意見等ありましたらご記入ください。

　①分かりやすかった。　　　②質問の意味がわかりにくかった。　　③その他

　　コメント：

（４）その他お気づきになった点・ご意見等がありましたら、ご自由にお書き下さい。

調査日：　　　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　）

事業所名：

記入者名：　　　　　　　　　　　　　　　(職名：　管理者　　)

◎ご協力ありがとうございました。

＊表紙をつけずにそのまま**FAX（098-894-3135）又は下記Mail**で返信をお願いします。

＝＝NPO法人　介護と福祉の調査機関　おきなわ＝＝　　　担当（新垣・前田・盛根）

住所：那覇市西２-４-３　クレスト西２０５　　電話：０９８-８６２-５６２２

携帯：０８０-６４９８-７６４６

Mail：yu-ryou-a@kaigo-okinawa.com