障サ協広報紙「障サ協通信」について

＊平成25年第1号発行。現在まで約8年間で第40号まで発行済

１　事業所名：

２　事業名：下記より１つだけ選んで〇をつけてください。（以下、同様）

➀療養介護　 ➁生活介護　 ➂居宅介護　 ➃短期入所　 ➄機能訓練　 ➅生活訓練　　➆就労移行支援

➇就労継続支援Ａ型　　➈就労継続支援Ｂ型　　➉就労定着支援　　⑪自立生活援助　　⑫共同生活援助

⑬相談支援　　 ⑭障害者支援施設（施設入所支援）　　 ⑮地域活動支援センター　　　⑯児童発達支援

⑰放課後等デイサービス　⑱保育所等訪問支援　⑲その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　職種：下記より１つだけ選んでください。

➀役員、管理者　　　　　➁サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者　　　　　➂相談支援専門員

➃直接支援職員（例：生活支援員、職業指導員、世話人、保育士等）

➄専門職（例：看護師、理学療法士、作業療法士、栄養士、調理員等）

➅その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４　職歴：下記より１つだけ選んでください。

➀入職３年未満　　　　➁３年以上～５年未満　　　　➂５年以上～１０年未満　　　　➃１０年以上

５　障サ協広報紙「障サ協通信」を読んだことがありますか。

　➀ある　　　　→　６へ　　　　　➁ない　　　→　９へ

６　※５で「➀ある」と回答された方へ、興味を持って読んでいる記事は何ですか。複数回答可

　➀事業所紹介　➁座談会　➂インタビュー出入り業者の方の声　➃その他（　　　　　　　　　　　　　）

７　※５で「➀ある」と回答された方へ、総ページ数について、下記より１つ選んでください。

　➀多い　➁丁度いい　➂少ない　➃その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

８　※５で「➀ある」と回答された方へ、レイアウト全般について、下記より１つ選んでください。

　➀もっと文字が多い方が良い　　　　　➁丁度良い　　　　　➂もっと写真やイラストが多い方が良い

　➃その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

９　※５で「➁ない」と回答された方へ、理由は何ですか、下記より１つ選んでください。

　➀「障サ協通信」を知らない　➁手元に届かない、回覧されていない　➂読む時間がない　➃興味がない

　➄その他（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

１０※全ての方へ、「障サ協通信」に掲載して欲しい内容を下記に記入してください。

|  |
| --- |
|  |

１１※全ての方へ、「障サ協通信」や「障サ協」についての思いや期待など、なんでも記入してください。

|  |
| --- |
|  |