福祉職場 １Day チャレンジ（施設見学・就業体験）事業所アンケート

事業所名【　　】　　提出日:平成　　年　　月　　日(　)

この度の見学・体験の受け入れ、ありがとうございました。
今後の参考にさせて頂きますので、お手数ですが以下の項目への記入へのご協力をお願いいたします。
アンケートは受入終了後、体験者アンケートとともに京都府福祉人材・研修センターへ送付してください。

■見学受入日：平成　　年　　月　　日（　）
■受 入 時 間：　　時　　分 ～　　時　　分

１．施設種別をお知らせください。
①高齢者施設　②障害者施設　③児童関連施設　④保育園　⑤その他（　　）

２．受入された種別をお知らせください。（見学・体験された種別すべてに○印をつけてください）
①入所系　②通所系　③小規模多機能型　④訪問　⑤保育　⑥その他（　　）

３．受入した人数をお知らせください。（該当のところに人数を記入）
①入所（　　名）　②通所（　　名）　③小規模多機能（　　名）　④訪問（　　名）
⑤保育（　　名）　⑥その他（　　名）

４．施設見学・就業体験参加者の取組姿勢はいかがでしたか。
①良かった　②良くなかった　③どちらとも言えない　④その他（　　）
【よければ、その理由を具体的にお聞かせください。】
（理由：　　）

５．施設見学・就業体験は、職員採用をすすめる上で有効と思われますか。
①有効と思う　②有効と思わない　③わからない
【よければ、その理由を具体的にお聞かせください。】
（理由：　　）

６．その他、お気づきの点や改善点等がありましたら、自由にご記入下さい。

ご協力ありがとうございました。

＜事務局：京都府福祉人材・研修センター　福祉人材課　FAX 075-252-6312　TEL 075-252-6297＞