

F A X

宮崎市社会福祉協議会ボランティアセンター行 52-5724

介護支援ボランティア制度事業開始に伴うアンケート調査

施設名[] 担当者氏名[]

1. 現在、貴施設でボランティアの方の受入れはありますか。(複数回答可)

(a) 定期的にある (名) (b) たまにある (名) (c) 全くない

2. 上記1で(a) 定期的にある (b) たまにある と回答された方にお伺いします。

(1) そのボランティアの方の年齢は概ね何歳ですか。(複数回答可)

(a) 59歳以下 (名) (b) 60～64歳 (名) (c) 65歳以上 (名)

(2) そのボランティアの方は、貴施設においてどのような活動をされていますか。

(3) そのボランティアの方はどのようなきっかけで貴施設での活動をスタートされましたか。

3. 上記1で(c) 全くない と回答された施設に伺います。

ボランティアの方の受入をしていない理由は何ですか。

4. ご参考までにお伺いします。 ボランティア受入施設として登録を希望されますか。

(a) 登録したい (b) 検討したい (c) 登録しない【理由：]

※登録を希望される施設は、別途申請手続きが必要です。

※施設説明会を実施します。詳細は別紙をご参照下さい。

※「検討したい」と回答された施設も参加できます。

5. 上記4にて(a) 登録したい (b) 検討したい と回答された施設に伺います。

施設説明会に参加されますか。

(a) 参加する (b) 参加しない

() 7月10日(火)

() 7月12日(木)