



Q7 介護情報・介護レク情報を得るために利用しているウェブサイトやアプリがあれば教えてください。

[ ]

Q8 今後取得したい資格があれば教えてください。

[ ]

Q9 介護セミナー・研修について教えてください。

・今まで受けたことのある研修のテーマは何ですか。できるだけ挙げてください。

[ ]

・今後受けた研修のテーマは何ですか。具体的に教えてください。

[ ]

Q10 介護ロボットを施設で導入していますか。導入している場合、ロボットの名称を教えてください。

① 導入している [ ロボットの名称: ] ② 導入していない

Q11 今後導入したい介護機器、介護施設向けサービスはありますか？

[ ]

Q12 レクリエ誌面で取り上げてほしい商品ジャンルを教えてください（複数回答可）。

- |                  |             |               |
|------------------|-------------|---------------|
| ① 車いす            | ⑪ おむつ・失禁パンツ | ⑳ 人形          |
| ② クッション          | ⑫ シャワーチェア   | ㉑ レクリエーショングッズ |
| ③ 歩行車・歩行器・シルバーカー | ⑬ ソープ類      | ㉒ 介護ロボット      |
| ④ 杖              | ⑭ 滑り止めマット   | ㉓ 服薬支援用品      |
| ⑤ 靴              | ⑮ 介護食       | ㉔ 徘徊対策用品      |
| ⑥ 防水シート・床ずれ防止用品  | ⑯ トロミ剤      | ㉕ 防災用品        |
| ⑦ パジャマ           | ⑰ 食器        | ㉖ 職員用ウエア      |
| ⑧ 肌着・靴下          | ⑱ 口腔ケア用品    | ㉗ 職員用シューズ     |
| ⑨ ポータブルトイレ       | ㉒ リハビリマシン   | ㉘ 職員用サポーター    |
| ⑩ 消臭・除菌用品        | ㉓ トレーニング小物  | ㉙ 職員用バッグ      |

Q13 施設で使用している送迎車について教えてください。

- ・使用台数 [ ] 台
- ・それは購入・リースどちらですか。 ① 購入 ② リース
- ・今後、購入・リースの予定はありますか。 ① あり ② なし

Q14 レクリエへのご意見、ご感想をご自由にお書きください。

[ ]

☆アンケートにご協力いただき、ありがとうございました☆

★表裏両方のご記入をお願い申し上げます。

★上記ご記入後、必ず表面・裏面をそれぞれFAXをご送付ください。

送付先FAX番号

レクリエ編集部 03-3262-3914