**ＦＡＸ送信票（送信票不要）**

令和 ７年　　月　　　日

＜送信連絡先＞　ＦＡＸ　０９４３－３０－３１０１

E-ｍail　　suiren.yame@kind.ocn.ne.jp

八女地区障害者地域生活支援拠点センターすいれん　行き

**≪令和７年度　地域生活支援拠点等会議　アンケート≫**

**※令和７年９月１９日（金）までに提出をお願いします**

本日は、ご参加ありがとうございました。今後の参考にさせていただきますので、アンケートのご協力をお願い致します。すいれんにFAXまたはメールで送信をお願いします。

※該当する項目にチェックと記入をお願いします

|  |  |
| --- | --- |
| 地　区 | □八女市　　 　　 　□　筑後市　 　　　　□　広川町　　 |
| 事業所名 | 　 |
| 記入者名 | 　 |

1. 今回の事例検討会を通じて、地域体制強化共同支援加算算定までの流れは理解できましたか？

□ 理解できた　　　　　　　　　　　□ おおよそ理解できたが、わからない点もあった

□ 理解できなかった　　　　　　　□ その他

（わからなかった点、理解できなかった点を、具体的に記載をお願いします）

1. 地域体制強化共同支援加算の運用に向けた課題（改善点など）がありましたら、お聞かせください

また、地域体制強化共同支援加算の実用性についてもご意見をお聞かせください

1. その他、地域生活支援拠点等事業に関するご意見などがありましたら、ぜひお聞かせください

　　　ご協力ありがとうございました