**令和３年度YouTube配信による集団指導　視聴報告書**

（　　月　　日までに高齢介護課へ提出）

令和４年　　月　　日

紀の川市高齢介護課長　宛

**事業所名：**

|  |  |
| --- | --- |
| **事業区分****※☑ 及び〇** | □ 介護予防（ 訪問 ・ 通所 ）介護相当サービス□ （ 訪問 ・ 通所 ）型サービスＡ□ （ 訪問 ・ 通所 ）型サービスＣ |
| **職種区分****※☑を記入** | □ 管理者（　　　　名） |
| 訪問相当□ サービス提供責任者□ 介護職員 | 通所相当□ 生活相談員□ 機能訓練指導員□ 看護職員□ 介護職員 |
| 訪問Ａ□ 訪問事業責任者□ 介護職員 | 通所Ａ□ 介護職員 |
| 訪問Ｃ□ 専門職 | 通所Ｃ□ 専門職 |
| **視聴日** | 令和３年　　月　　日 |
| **記入者氏名** | （２０代・３０代・４０代・５０代以上） |
| **兼務事業所名** |  |

**①アンケートにご協力をお願いします。**

（今後の集団指導に活用するためにお聞きします。）

|  |  |
| --- | --- |
| ①視聴して、紀の川市総合事業の方向性を理解できた。 | はい ・ いいえ |
| ②自立支援や重度化防止を意識して、計画やサービスを見直そうと思った。 | はい ・ いいえ |
| ③市理学療法士の活用法がわからない。 | はい ・ いいえ |
| ④体力測定等の客観的データを活用しようと思った。 | はい ・ いいえ |
| ⑤（通所系サービス従事者の方にお聞きします。）自立支援型介護予防通所介護認定事業を活用しようと思った。 | はい ・ いいえ |

**※裏面の報告書の記載へ**

**●集団指導　視聴報告書 （各項目何か必ずお書きください。※⑤⑦を除く）**

　① 今回の集団指導を視聴した感想をお書きください。（現状の課題、やってみたいこと等）

|  |
| --- |
|  |

② 表面アンケート①の回答理由をお書きください。

|  |
| --- |
|  |

　③ 職種間の連携について、感じることをお書きください。

（ケアマネジャーや事業所との連携、事業所内の職種間連携等）

|  |
| --- |
|  |

　④ 客観的データの活用について、感じたことをお書きください。

|  |
| --- |
|  |

　⑤ 表面アンケート③に「はい」と回答した理由をお書きください。

|  |
| --- |
|  |

　⑥ 要支援認定者や事業対象者に対するサービスで、今後実践してみたいことや保険者に求めるサポート等についてお書きください。

　　　（事業所でも個人でもフレイル予防に対する意欲的な取り組み等）

|  |
| --- |
|  |

　⑦ その他、総合事業について、お気づきの点やご意見があればお書きください。

|  |
| --- |
|  |