

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○ | <input type="checkbox"/> 介護予防（訪問・通所）介護相当サービス <input type="checkbox"/> （訪問・通所）型サービスA <input type="checkbox"/> （訪問・通所）型サービスC | |
| 職種区分 ※☑を記入 | <input type="checkbox"/> 管理者（ 名） | |
| | 訪問相当 <input type="checkbox"/> サービス提供責任者 <input type="checkbox"/> 介護職員 | 通所相当 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 機能訓練指導員 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 |
| | 訪問A <input type="checkbox"/> 訪問事業責任者 <input type="checkbox"/> 介護職員 | 通所A <input type="checkbox"/> 介護職員 |
| | 訪問C <input type="checkbox"/> 専門職 | 通所C <input type="checkbox"/> 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。