

令和2年度 YouTube 配信による集団講習会 受講報告書
(2月26日までに高齢介護課へ提出)

令和3年 月 日

紀の川市高齢介護課長 宛

事業所名:

事業区分 ※ ☒ 及び○	☐ 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 ※ ☒	☐ 管理者	
	☐ サービス提供責任者 ☐ 訪問事業責任者 ☐ 介護職員	☐ 生活相談員 ☐ 機能訓練指導員 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員
視聴日	令和3年 月 日	
記入者氏名		
兼務事業所名		

●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ます。)

①自立支援や重度化防止を意識した個別性のあるサービスができている。	はい・いいえ
②ケアマネジャー作成の支援計画を見たことがある。	はい・いいえ
③ケアマネジャー作成の支援計画を解釈しきれないことがある。	はい・いいえ
④ケアマネジャー作成の支援計画を職員間で情報共有できている。	はい・いいえ
⑤事業所作成の個別支援計画を職員間で情報共有できている。	はい・いいえ
⑥日々の業務の情報共有について課題がある。	はい・いいえ
⑦アセスメントや個別支援計画、業務日誌などの様式に改善が必要である。	はい・いいえ
⑧その他、サービスを提供するにあたり課題がある。(自由記載)	

※裏面の報告書の記載へ

● 集団講習会受講報告書

- ① 当市総合事業の方向性をご覧いただき、貴所でのサービスの方向性と合致していますか？現状を踏まえ動画をご視聴いただいた感想をお聞かせください。

- ② サービス提供の中で、自立支援の観点からそれぞれの職種の中で抱える課題はありますか？また、取り組んでみたいことなどもあればお聞かせください。

- ③ それぞれの利用者の課題整理や課題分析、評価の実施状況についてお聞かせください。

- ④ 介護予防ケアマネジメントの内容を職種間で情報共有されていますでしょうか？実施状況や課題についてお聞かせください。

- ⑤ その他、本講習会を受講いただいた感想をお聞かせください。
