泉大津市　介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントマニュアル

（あきらめない！自立支援）における

 アセスメントシートに関するアンケート　No.2

事業所名：

氏名：

新しいアセスメントシートとは、マニュアル内でお示ししている

1. 生活機能評価票
2. 興味・関心チェックシート
3. 泉大津市版口腔アセスメントシート
4. 泉大津市版栄養アセスメントシート

以上の4点です。

１．アセスメントシートの使い方は理解できましたか？

もっとも当てはまる項目を下記から１つ選び、□をクリックしてください。

[ ] 　理解できた

[ ] 　理解できなかった

→　理解できなかった理由

２．アセスメントシートを使ってみて、いかがでしたか？

もっとも当てはまる項目を下記から１つ選び、□をクリックしてください。

[ ] 　使いやすかった

[ ] 　使いにくかった

→　使いにくかった理由

３．アセスメントシートを使って、利用者の生活課題を導き出せましたか？

もっとも当てはまる項目を下記から１つ選び、□をクリックしてください。

[ ] 　利用者の生活課題を導き出せた

[ ] 　利用者の生活課題を導き出せなかった

→　導き出せなかった理由

４．導き出した生活課題から、目標につなげることができましたか？

もっとも当てはまる項目を下記から１つ選び、□をクリックしてください。

[ ] 　利用者の生活課題を導き出せて、計画書に反映することができた

[ ] 　利用者の生活課題を導き出せたが、計画書には反映できなかった

→　計画書に反映できなかった理由

５．利用者（要支援認定者、事業対象者）に対し、介護予防・自立支援に資する計画を作成する際の困難点はありますか？

下記のそれぞれのタイミングごとに、お聞かせください。

|  |  |
| --- | --- |
| タイミング | 困難点 |
| アセスメント |  |
| 生活課題の抽出 |  |
| 利用者・家族への提案 |  |
| 利用者・家族との合意形成 |  |

以上、ご協力ありがとうございました。

【この後の流れ】

4月以降は、新アセスメントシートを使い、プランを作成してください。

【アセスメントシート、アンケートに関するお問い合わせ・回答送信先】

泉大津市地域包括支援センター（e-mail）

曽我、尾生屋まで

※本アンケートは、ファイル名を「事業所番号、回答者氏名、アンケート番号（02）」に変更して保存し、送信してください。例：2700600014大津花子02