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.1

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。

１）マニュアル全体の流れ説明

[ ] 　理解できた

[ ] 　理解できなかった（　理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２）「生活機能評価」、「興味・関心チェックシート」

[ ] 　理解できた

[ ] 　理解できなかった（　理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３）「泉大津市版口腔アセスメントシート」

[ ] 　理解できた

[ ] 　理解できなかった（　理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４）「泉大津市版栄養アセスメントシート」

[ ] 　理解できた

[ ] 　理解できなかった（　理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　→　裏面へ

２． 日頃みなさんが利用者（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。

【この後の流れと課題】

1. 本アンケートは**２月3日（水）まで**に、泉大津市地域包括支援センターに提出してください。

※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」に変更して保存し、送信してください。例：2700600014大津花子01

1. 新アセスメントシートを用いて、**2月中に**プランを1件作成してください。
2. 新アセスメントシートを使った後、アセスメントシートに関するアンケート　No.2 に

ご回答いただき、**3月1日（月）まで**に、泉大津市地域包括支援センターに提出してください。

1. 4月以降は、プラン作成には必ず新アセスメントシートを使ってください。

【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