○区自立支援型個別地域ケア会議　当日参加者アンケート

（　　　　年　　月　　日実施分）

１　あなたの職種（所属）を教えてください。

|  |
| --- |
| ・事例提供者（介護支援専門員）　・事例提供者（介護サービス事業者）　・理学療法士　・作業療法士　・言語聴覚士　・保健師　・歯科衛生士　・管理栄養士　・社会福祉協議会　・区役所　・保健センター　・いきいき支援センター　・その他（　　　　　　　　　　　　） |

２　本日の会議の満足度を教えてください。

　　満足　　　　　　　　　　　どちらでもない　　　　　　　　　　　不満

５

４

３

２

１

　（その理由を教えてください）

３　本日の会議に参加してよかったことはありますか。（複数回答可）

|  |
| --- |
| ・自立支援や介護予防ケアマネジメントの考え方の理解・再確認ができた・各専門職からの具体的な助言内容が参考になった・他の職種の専門性の理解、会議を通した関係づくりができた・介護予防ケアマネジメントにおける課題や地域課題を把握することができた・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・特にない |

（選択いただいた項目について、その理由や補足があればご記入ください）

４　今後の会議開催に向けて、改善した方がよい点等ありましたらご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

５　高齢者の自立支援・ＱＯＬの向上のためのケアマネジメント・ケアの充実に向けて、本日の会議を受けて今後取り組めそうなことがありましたらご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

６　その他ご意見がありましたらご記入ください。

|  |
| --- |
|  |