令和３年度　ケアプラン点検研修　第２回　課題とアンケート

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 受講カード番号 |  |
| 所属事業所名 |  |
| メールアドレス |  |

1. ケアプラン点検研修第２回の内容は今後のケアプラン作成・事業所内等でのケアプラン点検に活用できる内容でしたか？

1. 活用できる内容であった　　　2. どちらともいえない　　　　3. 活用できる内容ではなかった

1. 普段のケアプラン作成業務において、特に難しいと感じているのはどの書類のどの部分ですか？
2. 『ケアプラン点検　結果報告』で聞きたい内容・項目があればお書きください
3. 書面でのケアプラン点検について率直な感想やご意見をお聞かせ下さい【ケアプラン点検参加者のみ】
4. 次回、ケアプラン点検に参加する際のケアプランの点検方法は、どれが良いと思いますか？

1. 書面（今年度と同様）　2. リモートによる面談形式　　3. 訪問　　4. その他 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1. どこで研修を受講しましたか？（複数選択可）

1. 自宅　　　　　　　　　　　　2. 職場　　　　　　　　　　　　3. その他

1. 受講にあたってどのような機器を使用しましたか？（複数選択可）

1. 個人のパソコン　　　　　　　2. 会社のパソコン　　　　　　　3. 個人のタブレット

4. 会社のタブレット　　　　　　5. 個人のスマホ　　　　　　　　6. 会社のスマホ

7. その他

1. 聴講中の不具合はありましたか？

1. 不具合はなかった　　　　　　2. 不具合があった

1. 聴講中の不具合があった方はお答えください。どんな不具合がありましたか？
2. 研修動画の長さについてどう感じられましたか？1つ選んでください

1. 短い　　　　　　　　　　　　2. ちょうど良い　　　　　　　　3. 長い

1. 今回の研修を受講した感想をお聞かせください
2. その他、改善点や率直な意見をお聞かせください

|  |  |
| --- | --- |
| 課題の提出先 | Eメールの場合：keamane.hachiouji@gmail.com  FAXの場合：042-686-1088 （八王子介護支援専門員連絡協議会） |
| 提出期限 | 令和4年3月30日（水）まで |