＊提出先：山口県介護支援専門員協会　事務局

＊ＦＡＸ：０８３－９７６－４４６９

＊メール：kaisenkyo@y-cma.jp

平成30年度　下関市ケアプラン点検事業

点検実施者アンケート（前期）

ケアプラン点検実施にご協力賜り誠にありがとうございました。

今後のケアプラン点検事業運営の参考のため、以下のアンケートにご協力をお願いいたします。

アンケートに記載いただいた個人情報については、本会個人情報保護方針に基づき、本事業の運営・

企画以外には使用いたしません。

点検者氏名

対象事業所

下記項目についてのご意見・ご感想、その他自由記載があれば記入をお願いします。

○事前の書類（ケアプラン等）点検について

・どの点を意識して事前に確認を行いましたか。

・事前チェックの際に困ったことはありましたか。など…

○ヒアリングについて

・事業所を訪問してヒアリングを行う際に、困ったことはありますか。

・事前チェックによって把握した情報と実際の内容で大きく違っている点はありましたか。

・ヒアリングは時間通りに行えましたか。など…

裏面へ続く⇒

○チェックシートについて

・チェックシートに記入する際に判断に迷う点などありましたか。

・チェックシートの記入は問題なく行えましたか。

・チェックシートの記入の際に困った点はありましたか。など…

○全体の感想ならびに気づき

・ケアプラン点検を行ってみての全体の感想を教えてください。

・今後ケアプラン点検を行う際に注意していく(しなければならない)ことがありますか。

・点検を行ってみて、マネジメントにおける課題などが見えてきましたか。

それは何であると思いますか。　　　　など…

　　　　　　　　ご協力ありがとうございました。今後のケアプラン点検事業に

　　　　　　　　　　 活用させていただきます。今後ともご協力をお願いいたします。

（一社）山口県介護支援専門員協会　公益事業部