**令和４年度岩手県地域包括支援センター業務支援研修Ⅰ**

**【自立支援型ケアマネジメント・地域ケア会議】動画配信用　アンケート**

令和５年　　月　　日

☆このアンケートは、今後よりよい研修開催のため参考にさせていただきます。

受講された研修について、意見や感想をお聞かせください。

1. 研修内容について（　〇印をつけ意見・感想を〔　〕内にご記入ください。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | よく理解できた | 理解できた | 普通 | あまり理解できなかった | 理解できなかった |
| 午前の講義「自立（自律）支援に着目した介護予防ケアマネジメントと自立支援会議の基本的理解」 |  |  |  |  |  |
| 〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |
| 午後の講義・演習「自立支援型会議の進め方」 |  |  |  |  |  |
| 〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |

1. 職種をご記入ください。

〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

1. 経験年数をご記入ください。

〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

1. ご自身の地域ケア会議の出席回数をご記入ください。

〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

1. 今後、希望する研修や動画配信等ありましたらご記入ください。

〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

1. その他ご意見ご感想等ありましたらご記入ください。

〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

（公財）いきいき岩手支援財団　岩手県高齢者総合支援センター

＊返信はメール（ken-sien@silverz.or.jp）もしくはFAX（019-625-7494）にてお願いします。