

令和8年度 地域リハビリテーション活動支援事業 実施後アンケート

このたびは、「函館市地域リハビリテーション活動支援事業」での専門職派遣をご利用頂きありがとうございました。今後の本事業の参考にさせて頂くため、お忙しいところ大変恐縮ではございますが、下記の質問にご回答ください。 (介護保険事業所用)

<団体名>

<担当者>

<連絡先>電話

- 1 実施日時について 年 月 日 () 午前・午後
- 2 利用した職種 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士
管理栄養士・栄養士 歯科衛生士
- 3 感想について ※以下のあてはまるものにチェックをつけて下さい。

①専門職の派遣を受けていかがでしたか。(全体的な感想)

- 良かった 普通 良くなかった

②派遣依頼の申込等の手続方法はいかがでしたか。

- 簡単だった 普通 難しかった

③講師の指導・助言内容はいかがでしたか？

※「役立ったこと」「問題点」「今後の課題等」具体的に記載してください。

④講師の指導内容の時間の配分はいかがでしたか。

- 長かった ちょうど良かった 短かった

⑤次年度もまた依頼したいと思いますか(職種は問わず)

- 受けたい 受けたくない

理由

4 意見・要望について

①今後、専門職から聞きたいお話はありますか。(複数回答可)

<理学療法士>

- 運動機能評価や運動内容について
職場における腰痛・肩こり予防
(職員自身のケア、適切なコルセットの選定方法・使い方、介助方法等)
歩行(移動)介助のワンポイントアドバイス(杖はどちらにつく?他)
その他()

<言語聴覚士>

- 食事観察中のポイントやムセに対する食事介助の工夫
嚥下体操と嚥下の筋トレ、目的に合わせた使い分けが大切です!
失語症や認知症の利用者さんとのコミュニケーションの工夫
難聴と補聴器について
～聴こえにくい…その時の対応、あって
いますか?～

<その他>

<作業療法士>

- 自助具、福祉用具について(紹介・実演等)
認知症について(関わり方、作業活動の勧め等)
作業活動の勧め(アクティビティの紹介、
集団活動の考え方等)
職員のためのメンタルヘルス(作業バ
ランスの話等)

<管理栄養士>

- 栄養の基礎知識
栄養評価(何を指標としているか)について
高齢者に合わせた食支援
その他

<歯科衛生士>

- 口腔ケアの方法
オーラルフレイルのチェック
しっかり噛める歯(入れ歯も含めて)チェック
毎日続けられる口腔体操の紹介

②ご意見・ご要望等があれば、ご記入ください。