様式3

**FAX ０７６-４３２-６３０７**

社会福祉法人　富山県社会福祉協議会

富山県介護実習・普及センター　　担当　佐藤　宛

腰痛予防推進[出前講座]実施評価票

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設・事業所名 |  | 施設長・管理者名 |
| 住所 | 〒 | 報告書作成者名 |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |

評価票作成日　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 開催日 | 令和　　　　年　　　　　月　　　　　日（　　　　　） |
| 福祉用具の現況 | * 利用者に利活用したい福祉用具は整備されていますか。   （　揃っている　　・　　不足している　）   * 不足していると思われる福祉用具は何ですか。（　　　）内に記入してください。   （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）   * 研修後をきっかけとして購入された用具がありましたら教えてください。   （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 半年経過後の職員の意識や行動の変化等、状況について |  |
| 今後の課題はどんなことですか。（具体的に教えてください） |  |

施設としてのご意見等をまとめ、記入してください。