

令和3年度 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）アンケート

事業所名 _____ 氏名 _____

I. 講義・演習についてのご意見・ご感想をお聞かせ下さい

① 講義0 『研修のねらい』 18日 9:00～

② 講義1 『強度行動障害の理解』 ・支援の基本的考え方・強度行動障害の状態 ・行動障害が起きる理由 18日 9:10～

③ 講義2 『強度行動障害の理解』 ・障害特性の理解 18日 9:40～

④ 講義3 『研修の意義』 18日 10:50～

⑤ 講義4 『支援のアイデア』 18日 12:50～

⑥ 講義5 『チームプレイの基本』 18日 14:30～

⑦ 講義6 『研修の意義』 18日 15:30～

⑧ 講義 7 『実践報告』

18日 16:10～

⑨ 演習 1 『強度行動障害の理解』

21日 9:30～

⑩ 演習 2 『基本的な情報収集』

21日 11:40～

⑪ 演習 3 『特性の分析』

21日 13:40～

⑫ 演習 4 『チームプレイの基本』

21日 15:20～

II. 研修会全体について、ご意見・ご感想、お気づきの点等ありましたらお聞かせ下さい

◎このアンケートは参加を証明するものとなりますので、事業所名と氏名を忘れずに記入して下さい。

このアンケートは研修の質向上の目的以外には使用致しません。