

令和3年度 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）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 『支援を組み立てるための基本』 25日 9:30～

- ③ 講義 2 『組織的なアプローチ』 25日 11:20～

- ④ 講義 3 『実践報告』 25日 13:20～

- ⑤ 演習 6 『関係機関との連携』 25日 13:50～

- ⑥ 演習 1 『アセスメントの方法』 ・具体的なアセスメントの方法 28日 9:30～

⑦ 演習 2 『アセスメントの方法』 ・障害特性に基づくアセスメント

28 日 10 : 40 ~

⑧ 演習 3 『手順書の作成』 ・アセスメントに基づく支援手順書の作成(1) 28 日 13 : 40 ~

⑨ 演習 4 『手順書の作成』 ・アセスメントに基づく視線手順書の作成(2) 28 日 14 : 20 ~

⑩ 演習 5 『記録の分析と支援手順書の修正』 28 日 17 : 00 ~

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。