令和５年度愛知県相談支援従事者初任者研修（合同講義）研修レポート**１日目**

|  |
| --- |
| このレポートは、２日間の講義視聴後、１日目、２日目を両面印刷して**次回研修日**（演習日程A～C初日）に必ず持参し、**提出**してください。※複数枚になる場合は、必ずホチキスで止めてください。  **※期限までにレポートが提出されない場合は、「演習」を受講することはできませんので、十分にご注意ください。**  様式は愛知県社会福祉協議会のウェブサイトからダウンロードできます。 |

１　受講者氏名等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所の所在地 | 受講者番号 | 氏名 | 事業所・施設名 |
| 市/区/町/村 |  |  |  |

２　研修レポート

|  |
| --- |
| 講義を受講(視聴)して、講義内容を要約し、今後どのように業務に活かしていくかを記入。理解度については、１～５の数字に〇を記入。 |
| **オリエンテーション** |
|  |
| 理解度　　１とてもよく理解できた　　　２理解できた　　　３どちらともいえない　　４あまり理解できなかった 　 ５理解できなかった |
| **相談支援概論　①相談支援の目的** |
|  |
| 理解度　　１とてもよく理解できた　　　２理解できた　　　３どちらともいえない　　４あまり理解できなかった 　 ５理解できなかった |
| **相談支援概論　②相談支援の基本的視点** |
|  |
| 理解度　　１とてもよく理解できた　　　２理解できた　　　３どちらともいえない　　４あまり理解できなかった 　 ５理解できなかった |
| **相談支援概論　②相談支援の基本的視点　③相談援助技術** |
|  |
| 理解度　　１とてもよく理解できた　　　２理解できた　　　３どちらともいえない　　４あまり理解できなかった 　 ５理解できなかった |

令和５年度愛知県相談支援従事者初任者研修（合同講義）研修レポート**２日目**

１　受講者氏名等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所の所在地 | 受講者番号 | 氏名 | 事業所・施設名 |
| 市/区/町/村 |  |  |  |

２　研修レポート

|  |
| --- |
| **障害者総合支援法等における理念・現状とサービス提供プロセス** |
|  |
| 理解度　　１とてもよく理解できた　　　２理解できた　　　３どちらともいえない　　４あまり理解できなかった 　 ５理解できなかった |
| **障害者総合支援法等における相談支援（サービス提供）の基本** |
|  |
| 理解度　　１とてもよく理解できた　　　２理解できた　　　３どちらともいえない　　４あまり理解できなかった 　 ５理解できなかった |
| **相談支援におけるケアマネジメント手法とそのプロセス** |
|  |
| 理解度　　１とてもよく理解できた　　　２理解できた　　　３どちらともいえない　　４あまり理解できなかった 　 ５理解できなかった |
| **相談支援における家庭支援と地域資源の活用への視点** |
|  |
| 理解度　　１とてもよく理解できた　　　２理解できた　　　３どちらともいえない　　４あまり理解できなかった 　 ５理解できなかった |
| **その他**  **講義（オンデマンド配信）に関する満足度（１～５の数字に〇）とご意見・ご感想等がありましたら、ご記入ください。** |
| 満足度　　　１とても満足　　　　　　　　２満足　　　　　　　３どちらともいえない　　　　　　４やや不満　　　　　 ５不満 |
| （自由記述） |