

事業所更新時講習会 受講報告書

法人名称			
事業所番号		サービス種別	☐ 生活介護 ☐ 障害者支援施設 ☐ 自立訓練(生活訓練) ☐ 自立訓練(機能訓練) ☐ 宿泊型自立訓練
事業所名称			
回答者職名		回答者氏名	

今後の講習の参考に、感想・ご意見など回答いただきますようお願いいたします。

(1) 事業所更新時講習会の動画を全て視聴しましたか。

- ☐ はい ☐ いいえ (一部視聴した場合含む)

(2) 事業所更新時講習会の資料を全て読みましたか。

- ☐ はい ☐ いいえ (一部確認した場合含む)

(3) 事業所更新時講習会をどの程度理解できましたか。

- ☐ とてもよく理解できた ☐ よく理解できた
☐ あまり理解できなかった ☐ 全く理解できなかった

(4) (3)について、ご意見等がある場合記載してください。(例：〇〇がわからなかった)

(5) 事業所更新時講習会の研修時間、教材の分量はいかがでしたか。

- ☐ 長い／多い ☐ やや長い／やや多い ☐ ちょうどよい
☐ やや短い／少ない ☐ 短い／少ない

(6) (5)について、ご意見等がある場合記載してください。(例：〇〇を説明して欲しい)。

(7) 職場内の他の職員に、内容をどのように伝達しましたか。(複数回答可)

- ☐ 他の職員に対して、概要を説明した。
☐ 他の職員も、講習会の動画を視聴した。
☐ 他の職員に対して、資料を提供した。
☐ 他の職員に対して、何も実施しなかった。
☐ その他 ()