岩手県立療育センター相談支援部 宛

FAX: 019-601-3208

※ご提出は FAX にてお願いします。

令和7年度 療育研修会アンケート

この度は、研修会にご参加いただきましてありがとうございました。 今後の事業の参考といたしますので、アンケートへのご記入をお願いいたします(アンケートの回答は お一人ずつお願いします)。

1. 受講した講座について教えてください。 受講した講座については評価もお願いします。 1=参考になった 2=まぁまぁ参考になった 3=どちらともいえない 4=ほとんど参考にならなかった 5=参考にならなかった

受講講 座に☑	講座名		評価 (該当数字に〇印)
	講座1	神経発達症とその周辺疾患について〜保護者および教育との連携を中心に〜	1 • 2 • 3 • 4 • 5
	講座2	重症心身障害児の生涯を栄養から支える一岩手県立療育センターNSTの取り組み一	1 • 2 • 3 • 4 • 5
	講座3	精神療法について	1 • 2 • 3 • 4 • 5
	実践1	外泊困難な児に対する院内外泊の取り組みについて	1 • 2 • 3 • 4 • 5
	実践2	外来で実施している心理検査について	1 • 2 • 3 • 4 • 5
	実践3	病棟保育「なかよし」ってどんなところ?	1 • 2 • 3 • 4 • 5
	実践4	Q-SACCS を用いた地域支援体制づくり	1 • 2 • 3 • 4 • 5
	実践5	生活訓練を利用し自立に向けた支援について	1 • 2 • 3 • 4 • 5

	実践2	外来で実施している心理検査について	1 • 2 • 3 • 4				
	実践3	病棟保育「なかよし」ってどんなところ?	1 • 2 • 3 • 4				
	実践4	Q-SACCS を用いた地域支援体制づくり	1 • 2 • 3 • 4				
	実践5	生活訓練を利用し自立に向けた支援について	1 • 2 • 3 • 4				
2.	 2. 研修会全体を通して、内容は期待通りでしたか。当てはまる番号に〇をつけてください。 ① 期待通りだった ② どちらかといえば期待通り ③ どちらともいえない ④ どちらかといえば期待していたものと違った ⑤ 期待していたものと違った 						
3.	よろしけれに	ば研修会の内容についてご感想をお聞かせください。					
	4. 今後の研修会のあり方についてお尋ねします。希望する受講スタイルを1つだけ選択ください。 ①オンライン研修会を希望 ②会場での対面研修会を希望 ③オンライン研修会と会場での研修会のハイブリッド開催を希望 ④オンライン研修会とオンデマンド配信の開催を希望 ⑤その他(
5.	全体的な運営	営について、他にご意見があればご記入ください。					