**受講番号101～**

**令和６年度医療的ケア児等支援者養成研修**

**研修報告書（web講義のみの方）**

職場名

受講番号

受講者氏名

※受講番号「101」～「270」のWeb講義のみ受講の方の報告書です。

　【提出先】

京都市子ども若者はぐくみ局子ども家庭支援課

[kodomokatei-hattatsu@city.kyoto.lg.jp](mailto:kodomokatei-hattatsu@city.kyoto.lg.jp)

* 各講義それぞれ、指定の文字数以上入力してください。
* 研修報告書の内容によっては，受講したとみなさない場合があります。
* 本報告書は職場で共有するなど，御活用ください。

|  |  |
| --- | --- |
| １．総論 | 総論（田村 和宏氏） |
| |  | | --- | | 項　目 | | 良くない　←　普通　→　良い | | 研修内容は期待通りのものでしたか　　　　　　　　　　　　　 １　２　３　４　５ | | 講師の説明，資料はわかりやすかったですか　　　　　　　　　 １　２　３　４　５ | | 時間数は適切でしたか　　　　　　　　　　　　　　　　短い　　ちょうどよい　　長い |   （２００文字以上記載してください）  **１．研修内容の概要**  **２．研修で学んだこと、共感したこと**  **３．業務にどのように生かしていくか**  **４．わからなかったこと、疑問に思ったこと** | |

|  |  |
| --- | --- |
| ２．医療・保健 | 医療（徳永 修氏） |
| |  | | --- | | 項　目 | | 良くない　←　普通　→　良い | | 研修内容は期待通りのものでしたか　　　　　　　　　　　　　 １　２　３　４　５ | | 講師の説明，資料はわかりやすかったですか　　　　　　　　　 １　２　３　４　５ | | 時間数は適切でしたか　　　　　　　　　　　　　　　　短い　　ちょうどよい　　長い |   （２００文字以上記載してください）  **１．研修内容の概要**  **２．研修で学んだこと、共感したこと**  **３．業務にどのように生かしていくか**  **４．わからなかったこと、疑問に思ったこと** | |

|  |  |
| --- | --- |
| ２．医療・保健 | 看護（須藤しおり氏） |
| |  | | --- | | 項　目 | | 良くない　←　普通　→　良い | | 研修内容は期待通りのものでしたか　　　　　　　　　　　　　 １　２　３　４　５ | | 講師の説明，資料はわかりやすかったですか　　　　　　　　　 １　２　３　４　５ | | 時間数は適切でしたか　　　　　　　　　　　　　　　　短い　　ちょうどよい　　長い |   （２００文字以上記載してください）  **１．研修内容の概要**  **２．研修で学んだこと、共感したこと**  **３．業務にどのように生かしていくか**  **４．わからなかったこと、疑問に思ったこと** | |
| ２．医療・保健 | 保健（京都市子ども若者はぐくみ局子ども家庭支援課） |
| |  | | --- | | 項　目 | | 良くない　←　普通　→　良い | | 研修内容は期待通りのものでしたか　　　　　　　　　　　　　 １　２　３　４　５ | | 講師の説明，資料はわかりやすかったですか　　　　　　　　　 １　２　３　４　５ | | 時間数は適切でしたか　　　　　　　　　　　　　　　　短い　　ちょうどよい　　長い |   （２００文字以上記載してください）  **１．研修内容の概要**  **２．研修で学んだこと、共感したこと**  **３．業務にどのように生かしていくか**  **４．わからなかったこと、疑問に思ったこと** | |

|  |  |
| --- | --- |
| ３．本人・家族の思いの理解 | 本人・家族の思いの理解Ⅰ（神農三菜子氏、辻　真一氏）  本人・家族の思いの理解Ⅱ（米野充宏氏） |
| |  | | --- | | 項　目 | | 良くない　←　普通　→　良い | | 研修内容は期待通りのものでしたか　　　　　　　　　　　　　 １　２　３　４　５ | | 講師の説明，資料はわかりやすかったですか　　　　　　　　　 １　２　３　４　５ | | 時間数は適切でしたか　　　　　　　　　　　　　　　　短い　　ちょうどよい　　長い |   （**３００**文字以上記載してください）  **１．研修内容の概要**  **２．研修で学んだこと、共感したこと**  **３．業務にどのように生かしていくか**  **４．わからなかったこと、疑問に思ったこと** | |

|  |  |
| --- | --- |
| ４．福祉・保育・教育・労働 | 福祉Ⅰ（京都府障害者支援課職員） |
| |  | | --- | | 項　目 | | 良くない　←　普通　→　良い | | 研修内容は期待通りのものでしたか　　　　　　　　　　　　　 １　２　３　４　５ | | 講師の説明，資料はわかりやすかったですか　　　　　　　　　 １　２　３　４　５ | | 時間数は適切でしたか　　　　　　　　　　　　　　　　短い　　ちょうどよい　　長い |   （２００文字以上記載してください）  **１．研修内容の概要**  **２．研修で学んだこと、共感したこと**  **３．業務にどのように生かしていくか**  **４．わからなかったこと、疑問に思ったこと** | |

|  |  |
| --- | --- |
| ４．福祉・保育・教育・労働 | 福祉Ⅱ遊び・保育（京都府立こども発達支援センター） |
| |  | | --- | | 項　目 | | 良くない　←　普通　→　良い | | 研修内容は期待通りのものでしたか　　　　　　　　　　　　　 １　２　３　４　５ | | 講師の説明，資料はわかりやすかったですか　　　　　　　　　 １　２　３　４　５ | | 時間数は適切でしたか　　　　　　　　　　　　　　　　短い　　ちょうどよい　　長い |   （２００文字以上記載してください）  **１．研修内容の概要**  **２．研修で学んだこと、共感したこと**  **３．業務にどのように生かしていくか**  **４．わからなかったこと、疑問に思ったこと** | |

|  |  |
| --- | --- |
| ４．福祉・保育・教育・労働 | 福祉Ⅲ　虐待予防（京都府児童相談所職員） |
| |  | | --- | | 項　目 | | 良くない　←　普通　→　良い | | 研修内容は期待通りのものでしたか　　　　　　　　　　　　　 １　２　３　４　５ | | 講師の説明，資料はわかりやすかったですか　　　　　　　　　 １　２　３　４　５ | | 時間数は適切でしたか　　　　　　　　　　　　　　　　短い　　ちょうどよい　　長い |   （２００文字以上記載してください）  **１．研修内容の概要**  **２．研修で学んだこと、共感したこと**  **３．業務にどのように生かしていくか**  **４．わからなかったこと、疑問に思ったこと** | |

|  |  |
| --- | --- |
| ５．ライフステージにおける支援 | ①NICUからの在宅移行支援（中島輝美氏）  ②児童期・学童期における支援（平田義氏）  ③成人移行期・成人期における支援（尾瀬順次氏）  ④医療的ケアの必要性の高いこどもへの支援（松井裕美子氏）  まとめ（荒樋博利氏） |
| |  | | --- | | 項　目 | | 良くない　←　普通　→　良い | | 研修内容は期待通りのものでしたか　　　　　　　　　　　　　 １　２　３　４　５ | | 講師の説明，資料はわかりやすかったですか　　　　　　　　　 １　２　３　４　５ | | 時間数は適切でしたか　　　　　　　　　　　　　　　　短い　　ちょうどよい　　長い |   （**４００**文字以上記載してください）  **１．研修内容の概要**  **２．研修で学んだこと、共感したこと**  **３．業務にどのように生かしていくか**  **４．わからなかったこと、疑問に思ったこと** | |

|  |  |
| --- | --- |
| ６．地域支援体制整備 | 支援体制整備（須河浩一氏、戎﨑綾子氏、太田正人氏） |
| |  | | --- | | 項　目 | | 良くない　←　普通　→　良い | | 研修内容は期待通りのものでしたか　　　　　　　　　　　　　 １　２　３　４　５ | | 講師の説明，資料はわかりやすかったですか　　　　　　　　　 １　２　３　４　５ | | 時間数は適切でしたか　　　　　　　　　　　　　　　　短い　　ちょうどよい　　長い |   （**３００**文字以上記載してください）  **１．研修内容の概要**  **２．研修で学んだこと、共感したこと**  **３．業務にどのように生かしていくか**  **４．わからなかったこと、疑問に思ったこと** | |

（**以下，京都市内の事業所等の皆様に限り，お答えください。**）

・　本研修の受講者に係る氏名・事業者等の情報については，京都市における医療的ケア児等の支援に向けた連携体制整備等のための取組に活用させていただくことを検討しております。

・　ついては，氏名・事業者等の情報に関する活用可否について，ご回答ください。

・　なお，いただいた情報については京都市等において適切に管理し，対外的な公表は行いません。

（※該当する内容に☑をお願いします。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研修等申込書に記載した内容について，  京都市における医療的ケア児等の支援に向けた連携体制整備等の取組に活用することに  □ 同意する □ 一部（下記チェック）を除き同意する □ 同意しない  ＜活用不可とする氏名・事業者等の情報＞   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 記載内容 | | 活用可否 | | 受講者氏名 | | □ 活用可 □ 活用不可 | | 生年月日 | | □ 活用可 □ 活用不可 | | 所　属 | 職場名 | □ 活用可 □ 活用不可 | | 職種・役職等 | □ 活用可 □ 活用不可 | | 事業所の所在地 | □ 活用可 □ 活用不可 | | 電話番号 | □ 活用可 □ 活用不可 | | ＦＡＸ番号 | □ 活用可 □ 活用不可 | | Eメールアドレス | □ 活用可 □ 活用不可 | | 所属の種別 | | □ 活用可 □ 活用不可 | | 資　格 | | □ 活用可 □ 活用不可 | | 医療的ケア児者への支援経験年数 | | □ 活用可 □ 活用不可 | |

※　なお，本件に関する不明点等については，京都市子ども家庭支援課（７４６－７６２５）までお問い合わせください。