（様式２）

**『大阪府版ゲートキーパー養成研修』実施報告書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施機関名 |  | | | | | 講師 |  | | | |
| 研修（事業）名 |  | | | | | | | | | |
| 報告者 |  | | 電話 |  | | E-mail | |  | | |
| 実施日時 | 年　月　日（　　）　　　　時　分　～　 　時　分 | | | | | | | | | |
| 開催場所 |  | | | | 受講者数 | 人 | | | 申込者数 | 人 |
| 受講者内訳  ※①②ともに　　記入して  　ください。 | ①職種 | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | １． | 一般住民 | （　　）人 | ８． | 学生 | （　　）人 | | ２． | 事務職 | （　　）人 | ９． | 心理職 | （　　）人 | | ３． | 福祉職 | （　　）人 | 10． | 弁護士・司法書士 | （　　）人 | | ４． | 保健師 | （　　）人 | 11． | 民生・児童委員 | （　　）人 | | ５． | 医療職 | （　　）人 | 12． | その他 | （　　）人 | | ６． | 教員 | （　　）人 | その他の内訳  （　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | ７． | 養護教諭 | （　　）人 | | | | | | | | | |
| ②所属 | １．行政　（　　）人   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 保健分野（　　）人 | 障がい分野（　　）人 | 高齢分野（　　）人 | | 生活保護（　　）人 | その他（　　）人（内訳　　　　　　　　　　　　　） | |   ２．医療機関・訪問看護ステーション等　　　　　（　　）人  ３．大学・学校等（教育機関）　　　　　　　　　（　　）人  ４．障がい福祉サービス・相談支援事業所等　　　（　　）人  ５．一般住民・ボランティア　　　　　　　　　　（　　）人  ６．法律・司法機関　　　　　　　　　　　　　　（　　）人  ７．その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　）人  （内訳　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ０．不明　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　）人 | | | | | | | | |
| 使用教材 | ◇基礎情報編　　　　　　　　　　　 【使用部数】 【残部：返却をお願いします】  ◆１．初級 ・・・・・・・・・・・（ ）部　，　 （ ）部  ◆２．中級　　・・・・・・・・・・（ ）部 ，　 （ ）部  ◆３．若年者支援編　・・・・・・・（ ）部 ，　 （ ）部  ◇ロールプレイ編 【使用部数】　 【残部：返却をお願いします】  ◆１．傾聴技法　初級　・・・・・・（ ）部　，　 （ ）部  ◆２．傾聴技法　中級　・・・・・・（ ）部　，　 （ ）部  　◆３．見るロールプレイ・・・・・・（ ）部　，　 （ ）部  　◆４．シナリオロールプレイ　・・・（ ）部　．　 （ ）部  　◆５．実践ロールプレイ　・・・・・（ ）部　．　 （ ）部  　◆６．シナリオロールプレイ２・・・（ ）部　，　 （ ）部  **残部（返却）合計数　　　　 　　　　部** | | | | | | | | | |
| 確認事項 | □アンケートの集計結果の添付　□余ったテキストの返送　□研修案内の添付 | | | | | | | | | |
| 特記事項 |  | | | | | | | | | |

＊①実施報告書（様式２）、②余ったテキスト、③アンケート集計結果、④研修案内（プログラム、案内チラシ等）を、当センター事業推進課宛にお送りください。

（様式２）

**記入例**

**『大阪府版ゲートキーパー養成研修』実施報告書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施機関名 | ○○市●●課 | | | | | 講師 | △△ | | | |
| 研修（事業）名 | □□□□事業　■■研修 | | | | | | | | | |
| 報告者 | △△ | | 電話 | ＊＊－＊＊＊＊－＊＊＊＊ | | E-mail | | ●●@○○.□□.lg.jp | | |
| 実施日時 | 令和　▽年　▽月　▽日（　▽　）　▲時　▲分　～　▲時　▲分 | | | | | | | | | |
| 開催場所 | ◎◎◎◎ | | | | 受講者数 | ◆人 | | | 申込者数 | ◆人 |
| 受講者内訳  ※①②ともに　　記入して  　ください。 | ①職種 | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | １． | 一般住民 | （　　）人 | ８． | 学生 | （　　）人 | | ２． | 事務職 | （　◇　）人 | ９． | 心理職 | （　　）人 | | ３． | 福祉職 | （　◇　）人 | 10． | 弁護士・司法書士 | （　　）人 | | ４． | 保健師 | （　◇　）人 | 11． | 民生・児童委員 | （　　）人 | | ５． | 医療職 | （　　）人 | 12． | その他 | （　　）人 | | ６． | 教員 | （　　）人 | その他の内訳  （　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | ７． | 養護教諭 | （　　）人 | | | | | | | | | |
| ②所属 | １．行政　（　◇　）人   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 保健分野（　◇　）人 | 障がい分野（　◇　）人 | 高齢分野（　　）人 | | 生活保護（　◇　）人 | その他（　　）人（内訳　　　　　　　　　　　　　） | |   ２．医療機関・訪問看護ステーション等　　　　　（　　）人  ３．大学・学校等（教育機関）　　　　　　　　　（　　）人  ４．障がい福祉サービス・相談支援事業所等　　　（　　）人  ５．一般住民・ボランティア　　　　　　　　　　（　　）人  ６．法律・司法機関　　　　　　　　　　　　　　（　　）人  ７．その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　）人  （内訳　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ０．不明　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　）人 | | | | | | | | |
| 使用教材 | ◇基礎情報編　　　　　　　　　　　 【使用部数】 【残部：返却をお願いします】  ◆１．初級 ・・・・・・・・・・・（ ◇ ）部　，　 （ ◆ ）部  ◆２．中級　　・・・・・・・・・・（ ）部 ，　 （ ）部  ◆３．若年者支援編　・・・・・・・（ ）部 ，　 （ ）部  ◇ロールプレイ編 【使用部数】　 【残部：返却をお願いします】  ◆１．傾聴技法　初級　・・・・・・（ ◇ ）部　，　 （ ◆ ）部  ◆２．傾聴技法　中級　・・・・・・（ ）部　，　 （ ）部  　◆３．見るロールプレイ・・・・・・（ ）部　，　 （ ）部  　◆４．シナリオロールプレイ　・・・（ ）部　．　 （ ）部  　◆５．実践ロールプレイ　・・・・・（ ）部　，　 （ ）部  ◆６．シナリオロールプレイ２・・・（ ）部　．　 （ ）部  **残部（返却）合計数　　　　 ◆◆　　部** | | | | | | | | | |
| 確認事項 | ☑アンケートの集計結果の添付　☑余ったテキストの返送　☑研修案内の添付 | | | | | | | | | |
| 特記事項 |  | | | | | | | | | |

＊①実施報告書（様式２）、②余ったテキスト、③アンケート集計結果、④研修案内（プログラム、案内チラシ等）を、当センター事業推進課宛にお送りください。