令和元年6月13日

関係各位

青森県相談支援専門員等協会

会長　長谷川　さとみ

障害福祉従事者　基礎研修のご案内

青森県相談支援専門員等協会では、障がいをもった方々の意向に基づく地域生活を実現するために、必要な医療・福祉・就労・教育・司法などのサービスを総合的かつ適切な利用支援等の援助技術を習得するための場として研修会を実施しております。

今回の障害福祉従事者基礎研修は、新任職員（経験年数1～5年）の方や、今年度、相談支援従事者初任者研修、サービス管理責任者研修、児童発達管理責任者研修を受講する方、基礎的な知識を復習したい方を対象に講義・演習を通じて学ぶことで、福祉人材の資質向上を目指します。

多くの方々のご参加をお待ちしております。

1．日時　令和元年7月27日（土）

受付開始　　10：00～

【研修会】　　10：30～17：00

【情報交換会】18：00～20：00

2．場所　しあわせプラザ（福祉増進センター）3階　大会議室

青森市本町4丁目1-3 　TEL：017-723-1340

【情報交換会】青森市内を予定　当日、お知らせいたします。

3.　内容　　別紙「タイムスケジュール」を参照

4.　対象者　障がい福祉施設等に勤務する（経験年数1～5年）の方

障がい福祉に関心のある方

5.　定員　　80名

6.　資料代　会員（事業所、個人ともに）2,000円　非会員　5,000円

情報交換会　4,000円　＊参加費等のお支払いは当日受付にてお願いいたします。

7.　申し込み　FAXにて別紙「参加申込書」でお申し込みください。

締め切り：令和元年年7月19日（金）

8．その他　当日は、しあわせプラザで他の会議・研修も開催予定のため、駐車場の利用は困難と予想されます。可能な限り公共交通機関をご利用いただくか、近隣の有料駐車場をご利用くださるようお願いします。

詳細につきましては、メールでお問い合わせください。

問い合わせ：青森県相談支援専門員等協会事務局

相談支援事業所　藤　　（担当：長谷川）

〒030-0944　青森市大字筒井字八ッ橋51-2　エスコート八ッ橋201号

TEL：017-718-5820　　 FAX：017-718-3634　メール：[miraifukushi.net@gmail.com](mailto:miraifukushi.net@gmail.com)

＜研修タイムスケジュール＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 時　間 | 講　師 | 内　容 |
| 10：00～ |  | 受付開始 |
| 10：30～10：35 | 青森県相談支援専門員協会　会長　長谷川さとみ | オリエンテーション  この研修の目的について |
| 10：35～11：35 | 青森市保健所  主査（精神保健福祉士）  波田野　隼也 | 講義①　障害保健福祉施策の動向 |
| （１０分休憩） |  |  |
| 11：35～12：00 | 相談支援事業所　藤  相談支援専門員  長谷川　さとみ | 講義②　障害児者の支援とは |
| （１時間休憩） |  |  |
| 13：00～14：00 | 相談支援事業所　藤  相談支援専門員  長谷川　さとみ | 講義③　精神障害の方への支援 |
| （１０分休憩） |  |  |
| 14：10～15：10 | ライフサポートあおば　センター長（管理者）  前中　貴次 | 講義④　発達障害、強度行動障害の方への支援 |
| （1０分休憩） |  |  |
| 15：20～16：20 | 相談支援事業所　津麦園  相談支援専門員  宇恵野　晋 | 講義⑤　身体障害（肢体不自由）の方への支援 |
| 16：20～17：00 |  | 質問タイム  終了 |
| 18：00～20：00 |  | 情報交換会 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 送信表不要  　令和元年度　青森県相談支援専門員等協会　基礎研修　参加申込書 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 送信先　　　　　　**FAX：017-718-3634**　　　　　　　　　　　申込日：令和元年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所名 | |  | | | | | |  |  | | | | | | | |
| 住所 | | 〒　　　　－ | | | | | | | 担当者  氏　名 |  | | 電　話  ＦＡＸ  メール | （　　　　）　　　－  （　　　　）　　　－ | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | フリガナ | | | **性**  **別** | **職名** | | **会員**  **（非会員は×と記入）** | | **研修** | | **情報交換会** | | | | **備考欄** |
|  | | |
| 例 | ムツ　 　ゴロウ | | | 男 | 相談支援専門員 | | 〇 | | 〇 | | 〇 | | | | 領収書の宛名は「〇〇事業所」希望 |
| 陸奥　五郎 | | |
| １ |  | | |  |  | |  | |  | |  | | | |  |
|  | | |
| ２ |  | | |  |  | |  | |  | |  | | | |  |
|  | | |
| ３ |  | | |  |  | |  | |  | |  | | | |  |
|  | | |
| ４ |  | | |  |  | |  | |  | |  | | | |  |
|  | | |
| お申込金額計算欄 | | | 研修資料代 | | | 情報交換会費 | | | **総**  **合計** |  | | | |
|  | | | 円 | | | 円 | | | |
| **申込締切：7月19日（金）** | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
|  |

申込書に記載された個人情報は、運営管理の目的のみのために使用いたします。　　　　　　　＜事務局使用覧＞　　　上記、受領いたしました。

　　　　　月　　　　　　日　　　受付