令和６年１月吉日

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

令和5年度　実践研修Ⅱ　のご案内

厳寒の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

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研修を実施しております。

今回の実践研修Ⅱでは、**「令和６年度障害者総合支援法、児童福祉法の改定について」**と題し、厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活・発達障害者支援室（併）こども家庭庁 支援局 障害児支援課 相談支援専門官　藤川雄一氏よりご講義いただきます。制度、報酬改定の最新情報を確認できる機会となっております。正しく情報を知り、次年度の事業所の経営・運営に活用していただけたらと思います。多くの方のご参加、お待ちしております。

1．日時　令和６年３月３日（日）

受付開始　　1３：００～

研修　　　　　13：３0～17：00

情報交換会　18：00～20：30

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　相談支援専門員、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者、障がい福祉に関心のある

　　　　　　　　方

5.　定員　　60名

6.　資料代　　会員（事業所、個人ともに）1,000円　非会員　3,000円　情報交換会　5,000円

7.　申し込み　メールまたは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６年２月2６日（月）

8．その他　駐車場に限りがあります。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）

〒030-0841　青森市奥野3丁目7-1

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 |
| 1３:００～13:３0 |  | 受付開始 |
| 13:３０～13:３5 | 青森県相談支援専門員等協会  　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 |
| 13：３５～15：50 | 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活・発達障害者支援室　（併）こども家庭庁 支援局 障害児支援課  相談支援専門官　藤川　雄一様 | 令和６年度障害者総合支援法、児童福祉法の改定について |
| 1５：5０～16：00 | 休憩 |  |
| 16：00～16：５0 | 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活・発達障害者支援室　（併）こども家庭庁 支援局 障害児支援課  相談支援専門官　藤川　雄一様  青森県相談支援専門員等協会  役員 | グループワーク  　講義を踏まえて、確認したいこと、次年度以降の取り組みについて情報共有を行う |
| 16：５0～17：00 |  | まとめ　閉会 |
| 18：00～20：30 | 情報交換会 |  |

※研修内容、時間は状況により変わることがあります。ご了承くださいませ。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 送信票不要  　令和5年度　青森県相談支援専門員等協会　実践研修Ⅱ　参加申込書 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 送信先　　　　　メール：[miraifukushi.net@gmail.com](mailto:miraifukushi.net@gmail.com)　**FAX：017-718-3634**　　　　　　　　　　　申込日：令和6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 | アジガ　サワコ | | | 女 | 相談支援専門員 | | 〇 | | 〇 | | 〇 | | | | 領収書の宛名は「〇〇事業所」希望 |
| 安治家　佐和子 | | |
| １ |  | | |  |  | |  | |  | |  | | | |  |
|  | | |
| ２ |  | | |  |  | |  | |  | |  | | | |  |
|  | | |
| ３ |  | | |  |  | |  | |  | |  | | | |  |
|  | | |
| ４ |  | | |  |  | |  | |  | |  | | | |  |
|  | | |
| お申込金額計算欄 | | | 研修参加費　協会会費 | | | 情報交換会費 | | | **総**  **合計** |  | | | |
| 円 | | | 円 | | | 円 | | | |
| **申込締切：2月26日（月）** | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

質問票

　事前に質問がある方は、以下にご記入くださるようお願いします。

〇質問したい事業にチェックをお願いします

□相談支援事業所　□就労系サービス　□生活介護　□グループホーム　□施設入所支援　□短期入所

□児童発達支援　□放課後等デイサービス　□障害児入所施設　□サービス全般　□その他

〇質問事項