

令和元年度 福井県障害福祉関係演習講師フォローアップ研修 実施要領

1 研修の目的

福井県では、別添1『福井県障害福祉関係の研修体系』のとおり、相談支援専門員やサービス管理責任者および児童発達支援管理責任者の実践力の強化および企画調整力や後輩指導力等の習得を目的とした各種研修を実施しており、地域の中核的な人材が各種研修の演習講師として指導にあたっている。

今年度、福井県では相談支援従事者研修やサービス管理責任者および児童発達支援管理責任者研修の内容を大幅に変更する予定であり、中核的・指導的な立場にある各種研修の演習講師においても、研修内容変更に伴う知識を習得する必要がある。本研修においては、中核的な人材に対し今年度より実施予定の新カリキュラムの内容について、理解・整理を促すことを目的とする。

2 研修内容

別添2『令和元年度 福井県障害福祉関係演習講師フォローアップ研修 カリキュラム』に基づき実施する。

3 研修日および会場

日時：令和元年6月28日（金）

会場：福井県社会福祉センター 第1・第2研修室

4 実施主体

福井県

5 研修定員

30名程度

6 研修対象者

下記（1）（2）のいずれにも当てはまる者とする。

（1）平成26年度～平成28年度の福井県相談支援従事者専門コース別研修（ファシリテーション）もしくは平成29年度～平成30年度の福井県ファシリテーション研修（基礎）を受講修了している。

（2）地域協議会もしくは所属長からの推薦がある。

7 受講者の推薦および受講の申込み

当該市町障害福祉主管課長、障害福祉サービス事業所の長、各地域協議会長等は、受講者を推薦の上、別添3『令和元年度福井県障害福祉関係演習講師フォローアップ研修受講申込書』に必要事項を記入し、下記の申込先にメールで申込む。

<申込先>

福井県総合福祉相談所 障害者支援課（担当：坂谷・藤本）

E-Mail：fukusiso@pref.fukui.lg.jp

8 申込期限

令和元年5月28日（火）17：00必着

9 受講者の決定

受講者は、申込みのあった者の中から福井県が決定する。申込書に記入されたメールアドレスに受講決定通知書を送付する。

決定通知とあわせて事前課題を送付する。

10 受講料

無料。ただし研修参加にかかる旅費・宿泊費等は受講者負担とする。

11 問い合わせ先

福井県総合福祉相談所 障害者支援課（担当：坂谷・藤本）

住所：〒910-0026 福井市光陽2丁目3-36

TEL：0776-24-5135 FAX：0776-24-8834

E-Mail：fukusiso@pref.fukui.lg.jp