一般社団法人 長崎県知的障がい者福祉協会 スキルアップ研修

平成29年度 障がい者支援施設職員初任者研修要項

|  |  |
| --- | --- |
| １．目　的 | 障がい者支援に必要な基本的な制度の理解や利用者支援への知識・技能を深め、また、他の施設職員等との関わりを持つことでよりよい連携を持ちながら、利用者への支援の理解を深めることを目的とします。 |
| ２．主　催 | 一般社団法人 長崎県知的障がい者福祉協会  長崎県精神障がい者福祉協会  長崎県身体障害児者施設協議会 |
| ３．主　幹 | 一般社団法人 長崎県知的障がい者福祉協会　　研修事業部 |
| ４．開催日 | 平成29年７月12日（水）・13日（木）［2日間］ |
| ５．会　場 | 長崎インターナショナルホテル  住所：大村市水主町1丁目973番地1　　　ＴＥＬ０９５７－５２－１１１１  （長崎インターナショナルホテルは、駐車場があります。） |
| ６．受講定員／受講資格 | ○受講定員…１００名  ○受講資格…支援員等の経験が3年目までの職員。  （定員に達したところで、締め切らせて頂きます。） |
| ７．受講手続き | （一社）長崎県知的障がい者福祉協会のホームページ「研修案内」の「平成29年度障がい者支援施設職員初任者研修」の申し込みフォームをご利用頂き、長崎県知的障がい者福祉協会事務局あてＦＡＸ送信にてお申込みください。 |
| ８．受講料 | ○情報交換会に参加しない場合は、研修費［２日間］のみ会員様￥１０，０００円、  会員外様￥１４，０００となります。  ○研修費に関しましては受講決定が届いた後に、所定の口座にお振込みください。  ※情報交換会費は別途￥４，０００です。 |
| ９．申し込み期限 | 平成29年6月26日（月） |
| 10．受講決定 | 受講申込書の記載内容により受講の可否を決定し、７月初旬に申込書に記載されている事業所宛に郵送にて決定通知書を送付いたします。 |
| 11．修了証書の交付 | 本研修を受講した方には、修了証書を交付します。 |
| 12．研修内容 | 別紙、研修カリキュラムをご覧ください。 |
| 13．個人情報の取り扱い | 受講申込書に記載された個人情報は、当研修の円滑な実施及び修了証書交付、受講管理の目的のみに利用させて頂きます。 |
| 14．その他 | ○初任者の方々が連携をとれるための場として情報交換会を開催します。  できるだけ御参加頂きますよう、お願い致します。  ○宿泊は、各自で手配をお願い致します。  ○参加者全員、名刺の持参をお願い致します。 |
| 15．申し込み先問い合わせ先 | 一般社団法人　長崎県知的障がい者福祉協会　事務局 　所在地：長崎県長崎市茂里町3番24号（長崎県総合福祉センタービル2階） 　tel: 095-842-7007　　fax: 095-842-7008 |