

## 令和元年度 障がい児者支援施設職員中堅研修要項

1. 目的	事業所の中堅職員として障がい者支援に必要な法律及び制度の理解、利用者支援の知識・技能をさらに深めることを目的とする。また中堅職員としての役割を理解しながら、初任者への指導及び事業所のファシリテーターとしての役割を担える技能等を学ぶ。
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
4. 開催日	令和元年 11 月 28 日（木） ・ 29 日（金） 【2 日間】
5. 会場	L&L ホテルセンリュウ 住所：諫早市永昌町 13-29 TEL：0957-22-8888 （駐車場については、受講決定通知書でお知らせいたします。）
6. 受講定員／ 受講資格	○受講定員…80名 ○受講資格…支援員等の経験が5年以上あり、サービス管理責任者又は相談支援専門員ではなく、主任等の役職を持たない現場の支援員。
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「令和元年度障がい児者支援施設職員中堅研修申込書」にご記入の上、FAXにてお申込みください。
8. 受講料	○研修費は [2日間] で、会員（上記主催3団体加入事業所）様 10,000 円、非会員様 14,000 円となります。 ○研修費に関しましては受講決定通知書が届いた後に、所定の口座にお振込みください。 ※情報交換会費へ参加される方は当日現金で 6,000 円を徴収させていただきますので、ご準備をお願い致します。
9. 申し込み期限	令和元年 10 月 11 日（金）

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、10月18日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いただきます。
14. その他	<p><u>○中堅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。</u>  <u>できるだけ御参加頂きますよう、お願い致します。</u></p> <p>○宿泊は、各自で手配をお願い致します。</p> <p>○参加者全員、名刺の持参をお願い致します。</p>
15. 申し込み先 問い合わせ先	<p>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</p>