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

令和４年度 障がい児者支援施設 中堅職員研修 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４年９月１５日（木） ・　１６日（金） 【2日間】 |
| ５．研修形態 | オンライン研修（Zoom） |
| ６．受講定員／受講対象 | ○受講定員…８０名○受講対象…支援員等の経験が３年以上の福祉事業所（施設）の職員※直接処遇職員に限定したものではありません。 |
| 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「研修情報・お知らせ」欄の「令和４年度障がい児者支援施設職員中堅職員受講者募集のお知らせ」にある申込フォームご入力の上、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申込み受理通知が届いた後に、所定の口座にお振込みください。 |
| ９．申込み期限 | 令和4年7月29日（金）18：00まで |
| 10．受講決定 | 受講申込み受理通知に記載の提出物等にて受講の可否を決定し、８月12日（金）頃に申込書にご入力いただいたメールアドレス宛に受講決定通知および受講のためのZoomアドレスおよび　IDとパスコードを配信いたします。 |
| 11．修了証書の交付 | 本研修を受講し、アンケートの提出をもって修了証書を交付します。 |
| 12．研修内容 | 別紙、カリキュラムをご覧ください。 |
| 13．個人情報の取り扱い | 受講申込時に提出された個人情報は、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．申し込み先問い合せ先 | 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４階　TEL: 095-842-7007　　FAX: 095-842-7008 |