

2017年度 「地域生活支援と障害者自立支援協議会」研修

研修のねらい

本研修は、障がい者（児）に対する特性の理解と認識を深め、障がい者（児）の生活支援を実践するために必要な社会福祉士の力量を向上することを目的に開催します。

1.開催日：【前期】平成29年11月25日（土）～26日（日）

【後期】平成30年2月3日（土）

2.会 場：ホルトホール大分 404会議室

3.プログラム（予定）

●前期日程（2日間）：2017年11月25日（土）～26日（日）

日程	時 間	内 容
1日目	10:00～10:10（10）	オリエンテーション
	10:10～11:40（90）	講義 「当事者中心の地域生活とは」 講師 廣野 俊輔 氏（大分大学）
	11:40～12:10（30）	講義 午後からの演習に向けて（事例及び計画作成に関する説明） 講師 相談支援従事者研修指導者
	12:10～13:00（50）	休憩
	13:00～16:00（180） 途中10分の休憩あり	演習 「地域生活を支える支援計画の作成」 講師 相談支援従事者研修指導者 ファシリテーター大分県社会福祉士会
	18:30～	懇親会
2日目	10:00～10:10（10）	オリエンテーション
	10:10～12:10（120）	演習 「地域生活を支える支援計画の作成」 講師 相談支援従事者研修指導者 ファシリテーター大分県社会福祉士会
	12:10～13:00（50）	休憩
	13:00～16:00（180） 途中10分の休憩あり	演習 「支援計画作成から自立支援協議会の課題提起へ」 講師 相談支援従事者研修指導者 ファシリテーター大分県社会福祉士会

●後期日程（1日間）：2017年2月3日（土）

3日目	10:00～10:10（10）	オリエンテーション
	10:10～11:10（60）	講義 「自立支援協議会とは」 講師 相談支援従事者研修指導者
	11:10～12:10（60）	演習 自立支援協議会を理解するとともに課題提出をイメージしてみよう 講師 相談支援従事者研修指導者 ファシリテーター大分県社会福祉士会
	12:10～13:00（50）	休憩
	13:00～16:00（180） 途中10分の休憩あり	演習 「自立支援協議会の実際を知ろう」 講師 相談支援従事者研修指導者 ファシリテーター大分県社会福祉士会

4.受講対象：①②いずれかを満たす者。

①社会福祉士 ②地域における障がい者（児）の実践があること

5.定 員：20名（先着順）（申し込みが少数の場合には研修を開催しないことがありますのでご了承ください）

6.参加費：都道府県社会福祉士会の会員 10,000円 会員以外 15,000円（資料代を含む）

7.申込方法：所定の申込所にてFAX 又は 郵便により申し込みください。（電話申込不可）

8.提出課題：本研修には中間課題・事後課題の設定があります。

9.申込締切：10月23日（月）を必着とし、参加の可否を10月下旬に書面で通知します。

また、会場案内、参加費の納入方法、キャンセルの扱い等についても合わせてご案内します。

10.本研修は認定社会福祉士認証・認定機構へ研修認定された研修です。

研修認証番号：20170007/研修単位：1単位/

地域生活支援と障害者自立支援協議会（分野専門/障害分野/ソーシャルワーク機能別科目群）

・本研修を修了するためには、全てのプログラムの出席、修了課題を提出の上、研修主催者による課題審査に合格することが必要です。30分以上の遅刻・早退・途中退出があった場合には、研修は未修了となりますので、ご注意ください。

2017年度 「地域生活支援と障害者自立支援協議会」研修 受講申込書

FAX：097-576-7071 (公社)大分県社会福祉士会 申込期限：2017年10月23日(月)

下期の通り申し込みます

会員区分	日本社会福祉士会が発行した会員番号 1. 会員 NO. () 2. 会員以外	所属の都道府県社会福祉士会名	※会員の方のみご記入ください
氏名		勤務先名	
勤務先種別	1. 入所施設 2. グループホーム 3. 就労系事業所 4. 相談支援 5. 生活介護(通所系) 6. その他()	分野	1. 身体障害者関連 2. 知的障害者関連 3. 精神障害者関連 4. 児童関連 5. その他()
実務経験	1) 1年未満 2) 3年未満 3) 5年未満 4) 10年未満 5) 10年以上		
終了証等等送付先 (<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先) ※どちらかにチェックしてください		住所 〒 _____ 勤務先名 (※送付先が勤務先の場合のみ記入してください)	
連絡先 (<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先) ※どちらかにチェックをつけ、平日の日に連絡がとれる連絡先をご記入ください。		住所 〒 _____ TEL : _____ FAX : _____ E-mailアドレス (ある場合のみ)	
受講者名簿への掲載 研修会当日、受講者名簿を配布します。		<input type="checkbox"/> 記載しない ※「受講者名簿」は、受講者番号、氏名、都道府県士会名、勤務先を掲載し受講者へ配布します。「掲載しない」をチェックされた方は、受講者番号のみの掲載です。	
懇親会への参加希望		<input type="checkbox"/> 参加する (4,000円程度) (※参加人数により開催しない場合があります)	
キャンセル待ち (希望する場合はチェックしてください)		<input type="checkbox"/> キャンセル待ちを希望します。	
備考 (受講申込にあたって特に配慮を要することなどがあればご記入ください)			

※お預かりした個人情報は、当研修会の運営目的以外には使用いたしません。
 ※社会福祉士会に入会希望の方は、各都道府県の社会福祉士会事務局までご連絡下さい。
 ※本研修は認定社会福祉士認証・認定機構へ研修認定された研修です。
 研修認証番号：20170007/研修単位：1単位/
 地域生活支援と障害者自立支援協議会(分野専門/障害分野/ソーシャルワーク機能別科目群)
 ※受講の可否は先着順になっています。
 ※会場までの往復の交通費および宿泊費、昼食は自己手配となります。

【申込・問合せ先】 公益社団法人 大分県社会福祉士会 事務局
 〒870-0907 大分県大分市大津町2丁目1番41号 大分県総合社会福祉会館2階