

令和6年度 福島県障がい者相談支援（障がい者ケアマネジメント）
従事者専門コース別研修（障がい児支援指導者）開催要項

1 研修目的

本研修は、地域の相談支援体制の充実に資するため、児童期支援について、所属地域等において指導者として講義等を通し広く理解・啓発ができる者、また、障がい児支援指導者養成を担う者を育成することを目的として開催します。

2 研修期間 令和6年12月12日（木）～12月13日（金）

3 主催 福島県

4 運営主体（事業委託先） 一般社団法人 福島県相談支援専門員協会

5 研修内容 別紙1：令和6年度 福島県障がい者相談支援（障がい者ケアマネジメント）
従事者専門コース別研修（障がい児支援指導者）プログラム（予定）のとおりに

6 受講対象者及び定員

受講対象者

福島県内の事業所に従事する相談支援専門員・児童発達支援管理責任者・保育所等訪問支援員であって、以下の要件を満たす者。

これまでに福島県障がい者相談支援従事者研修またはサービス管理責任者等研修等の講師を務めた経験がある者又は基幹相談支援センター及び児童発達支援センター（児童発達支援センター機能としての障がい児相談支援及び保育所等訪問支援を含む）職員であって、研修終了後、保健福祉事務所・市町村等の依頼に応じ、障がい児支援の研修を実施できる者。

*受講に際し「児童発達支援ガイドライン」、「放課後等デイサービスガイドライン」、「保育所等訪問支援ガイドライン」を完読し、事前に内容を理解していることを前提とします。

定員：10名程度（選考後、受講確定とする）

*なお、上記の他に各保健福祉圏域からの推薦枠が30名程度あり、推薦状況により、定員の人数に変更がある場合があります。また、本研修を各保健福祉事務所職員及び福島県自立支援協議会子ども部会委員が聴講します（20名程度）。

7 会場 郡山市総合福祉センター（福島県郡山市朝日一丁目29番9号）

8 受講申込

(1)申込み期限 令和6年11月1日（金）消印有効

(2)必要書類等

・別紙2「受講申込書」

・返信用封筒（受講申込書1部につき1つ）

（A4用紙が入る封筒に140切円手を貼付し返信先（所属等）及び受講申込者の氏名を記入してください。）

(3)申込先・問合せ先

一般社団法人 福島県相談支援専門員協会（郡山障がい者基幹相談支援センター内）
〒963-8024 福島県郡山市朝日一丁目29番9号
TEL：070-2273-4414
（電話、FAX又は電子メールでの申込みは受け付けませんのでご注意ください。）

9 受講者の決定及び通知

受講者の決定及び通知については、福島県障がい福祉課が選考の上決定し、令和6年11月中旬頃に、申込時に同封頂いた返信用封筒にて通知します。

10 修了証書

研修の各講座の全日程を修了した者には、福島県から修了証書を授与します。

※ 遅刻及び早退があった場合は修了とならないのでご注意ください。

※ 著しく受講態度の悪い方（私語、居眠り、携帯電話の利用等）について修了とならない場合がありますので、ご注意下さい。

11 受講料 4,000円（受講料は振り込みを予定しています。）

その他、旅費及び滞在費は派遣者もしくは受講者の負担とします。

12 その他

(1) 宿泊先については、各自で手配すること。

(2) 研修中の昼食注文を予定しています。受講決定通知時にお知らせします。

(3) 受講料の納付方法等の詳細は、受講決定通知の際にお知らせします。

(4) 今研修の受講者名簿は、今後の地域での相談支援体制構築のため、福島県内各保健福祉事務所、各基幹相談支援センター及び児童発達支援センターへ提供させていただきます。

(5) 会場近隣の駐車料金（参考：郡山市役所駐車場1,000円/1日）は自己負担となります。