

平成27年度 大分県発達障がい者支援専門員養成研修(初級)募集要綱

【目的】 医療、保健、福祉、教育、労働の各分野において、発達障がい児(者)のライフステージを見通した相談や支援を行う専門家(スーパーバイザー)を養成し、大分県内全域における発達障がいの理解と、各地域における支援体制を整える

【実施主体】 大分県発達障がい者支援センター連絡協議会
 (委員長 医療法人謙誠会 博愛病院院長 釘宮誠司)
 (運営委員 有馬明子【国立病院機構西別府病院】、後藤みゆき【大分県教育庁特別支援教育課】、
 姫野計志【大分県障害福祉課】、首藤辰也【社会福祉法人別府発達医療センター】、
 平野互【大分県自閉症協会】、五十嵐康郎【社会福祉法人萌葱の郷】)

【事務局】 大分県発達障がい者支援センター

【受講資格】 実践現場で発達障がい児(者)の医療、保健、福祉、教育、労働の各分野に携わっている者で、3年間継続して受講する意志のある方

【募集人数】 30名

※申し込み多数の場合、目的(各地域における支援体制作り)に沿った形で参加者の圏域、分野等に偏りのないよう運営委員会にて選考させていただきます

【申込み締切】 平成27年4月11日(土)

【受講費用】 30,000円 (初級～上級までの3年間分を、初級受講時に納めていただきます。
 尚、途中で受講を辞退された場合、ご返金はいたしかねますのでご了承ください。)

【研修内容】 研修会(6講義)・現場視察研修(3機関)

<研修会>※講師、日程については変更の場合もございますので、ご了承下さい。演題は全て仮題です。

研修会日時	研修内容	講師
6月13日(土)予定 介護研修センター	開講式 13:00～13:30	
	『発達障がい児の未来のために ～専門家に寄せる親の願い～』 13:30～15:00(90分)	大分県自閉症協会 会長 平野 互
	『特別支援教育(基礎編)』 15:15～16:45(90分)	大分県教育庁特別支援教育課 課長 後藤 みゆき
9月12日(土)予定 介護研修センター	『発達障がい者の福祉の動向』 13:00～14:30(90分)	大分県福祉保健部 障害福祉課 課長補佐 佐々木 裕仁
	『発達障がい者の医療(基礎編)』 14:45～16:15(90分)	国立病院機構 西別府病院 精神科医師 有馬 明子
11月14(土)予定 介護研修センター	『発達障がい者の福祉(基礎編)』 13:00～14:30(90分)	別府市相談支援事業所ぱれっと 相談支援専門員 首藤 辰也
	『発達障がい者の療育(基礎編)』 14:45～16:15(90分)	社会福祉法人 萌葱の郷 めぶき園 理事長 五十嵐 康郎
次年度4月予定	修了式	

<現場視察研修>

視察研修先	
社会福祉法人萌葱の郷 自閉症総合援助センターめぶき園 〃 ども発達支援センターなごみ園 大分県発達障がい者支援センターECOAL(平成27年7月の平日期間)	必須
① 大分県立新生支援学校(平成27年9月平日期間)	①～⑤より 2機関選択
② 医療法人 謙誠会 博愛病院 (平成27年10月の平日期間)	
③ 社会福祉法人 別府発達医療センター(平成27年11月の平日期間)	
④ 大分ども発達支援センター(平成27年12月の平日期間)	
⑤ 社会福祉法人 大分県社会福祉事業団(平成28年1月の平日機関)	

※ 視察研修先所属の方については、所属先を除く機関の視察研修を行う

※ 視察研修は各機関1日の研修予定(*基本的に視察研修は平日期間になります)

【修了証の発行】

※ 研修終了後に、所定の様式による報告書を提出する

※ 全ての研修を終了した者に対して、初級研修修了証を発行する

【特典】

※ 初級研修修了者は、来年度中級研修の受講資格を取得することができる

※ 受講者は大分県発達障がい者支援センター連絡協議会が主催する研修会、大分県発達障がい者支援センター主催の講演会に優先的に参加することができる

※ 受講者は大分県発達障がい者支援センター連絡協議会主催の研修講座(発達障がいを取り巻く様々な視点からの研修講座)に無料で参加することができる

※ 受講者には講演会、研修会、九州・山口地区自閉症研究会、発達障害療育研究会等の情報を事務局から送付する

申し込み注意事項

※ 社会福祉法人萌葱の郷自閉症総合援助センターめぶき園、ども発達支援センターなごみ園、大分県発達障がい者支援センターの視察研修は必須です。

※ 視察研修の詳細な日時等については、研修先との日程調整後、後日ご連絡致します。

希望先を必ず2箇所チェックしてください。

※ 申し込みは郵送又はFAXにて、期限までにお願致します。

※ 郵送先につきましては、住所欄にご希望の郵送先にチェックをお願致します。チェックのない場合は職場の方へ郵送致します。

※ 受講決定につきましては、5月中旬に受講証を郵送致します。併せて、受講料振込みについてもご案内致しますので、届き次第、お振込みをお願致します。

平成27年度

大分県発達障がい者支援専門員養成研修(初級研修)申込書

名前		男 ・ 女	生年月日 昭和 平成 ()歳 年 月 日生
所属機関			
□ 職場	〒		
	TEL	FAX	
□ ご自宅	〒		
	TEL 携帯	FAX	
E-Mail			
職歴・資格等			
視察研修希望予定 (必ず口に2箇所 チェックして下さい)	<input type="checkbox"/> 大分県立新生支援学校 <input type="checkbox"/> 医療法人謙誠会 博愛病院 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人別府発達医療センター <input type="checkbox"/> 社会福祉法人藤本愛育会 大分こども発達支援センター <input type="checkbox"/> 社会福祉法人大分県社会福祉事業団		
※養成研修志望理由			

※志望理由につきましては、応募者多数の場合の選考基準とさせていただきます。