

# 2018年度 障がい者の地域生活支援研修

## 研修のねらい

本研修は、障がい者に対する特性の理解と認識を深め、障がい者の地域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】2018年12月8日（土）～12月9日（日）

【後期】2019年2月3日（日）

2. 会場：香川県社会福祉総合センター 6階 第1研修室

3. プログラム（予定）

●前期日程（2日間）：2018年12月8日（土）～9日（日）

日程	時間（分）	内容
1日目	9:50～10:00 (10)	オリエンテーション、開会挨拶
	10:00～11:10 (70)	講義 「障害者を取り巻く社会情勢～障害者差別解消法の解説を含む～」 講師 徳永 実 氏（障害者福祉サービス事業所ええる 管理者）
	11:10～11:20 (10)	休憩
	11:20～12:30 (70)	講義 「地域生活支援の考え方」 講師 徳永 実 氏（障害者福祉サービス事業所ええる 管理者）
	12:30～13:30 (60)	休憩
	13:30～15:00 (90)	講義 「当事者理解とは」 講師 時岡 信一 氏（NPO 法人手をつなぐ香川後見センター 理事長）
	15:00～15:10 (10)	休憩
	15:10～16:40 (90)	講義 「当事者の想いに沿った支援方法の実際～事例を通じて」 講師 徳永 実 氏（障害者福祉サービス事業所ええる 管理者） 松村 和重 氏（社会福祉法人朝日園 障害者生活支援センター あい 相談支援専門員）
2日目	10:00～14:35 (215) 途中 60 分の昼食休憩有	演習 「当事者の声を聴き当事者とともにケア計画を作成する」 講師 上野 春江 氏・橋本 英明 氏（障害者福祉サービス事業所ええる 利用者）
	14:35～14:45 (10)	休憩
	14:45～15:15 (30)	講義 「中間課題の説明」 講師 徳永 実 氏（障害者福祉サービス事業所ええる 管理者）

●後期日程（1日間）：2019年2月3日（日）

日程	時間（分）	内容
1日目	9:30～12:00 (150)	演習 「地域生活支援ケア計画の作成、ケア計画の実施」 講師 児島 悦子 氏（社会福祉法人恵愛福祉事業団 白鳥園 就労支援員）
	12:00～13:00 (60)	休憩
	13:00～16:00 (180)	講義/演習 「地域ネットワークの構築と社会資源の開発 ～多職種連携と障害者自立支援協議会の役割・実際～」 講師 松村 和重 氏（社会福祉法人朝日園 障害者生活支援センター あい 相談支援専門員）
	16:00～16:10 (10)	休憩
	16:10～17:00 (50)	講義 「地域生活支援の今後の取り組みと課題」 講師 松村 和重 氏（社会福祉法人朝日園 障害者生活支援センター あい 相談支援専門員）

4. 受講対象：①社会福祉士 ②障がい者の支援を行った経験があり、自身の実践事例が提出できる者

5. 定員：30名（先着順）（申込数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 30,000円、会員以外 40,000円（資料代を含む）

7. 申込方法：所定の申込書にて **FAX 又は 郵便** によりお申し込みください（電話申込不可）。

8. 提出課題：本研修には事前課題・中間課題・事後課題の設定があります。事前課題については、受講決定通知とともにお知らせします。

9. 申込締切：11月4日（日）必着とし、参加の可否を11月上旬に書面にて通知します。

10. 研修単位：本研修は認定社会福祉士認証・認定機構へ認証申請中です。（※認証されないの可能性あり）

（日本社会福祉士会生涯研修制度の単位は、新制度では「専門課程1単位」、旧制度では「共通研修課程15単位」）  
・本研修を修了するためには、全てのプログラムの出席、全ての課題を提出の上、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。

# 2018年度 障がい者の地域生活支援研修・申込書

FAX : 0877-98-0856 香川県社会福祉士会 申込期限 : 2018年11月4日(日)

下記の通り申込みます

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 (社会福祉士登録番号: ) ※会員以外の方は申込時に社会福祉士登録証のコピーを添付してください。		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			
受講決定通知等の送付先 ( <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、災害など緊急時に連絡が取れる連絡先をお書きください。		住所 〒		
		TEL :	FAX :	
		E-mail アドレス (※緊急時に使用する可能性あり)		
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)				

注1) お預かりした個人情報、当研修会の運営目的以外には使用いたしません。

注2) 申込書の控えを必ずお持ちください。

注3) 事例を提供することについて本人の同意がとれることが必要です。

**【受講可否】** 受講の可否は11月上旬頃に、受講申込者全員に文書にてご連絡いたします。

**【申込・問合せ先】** 香川県社会福祉士会 事務局 担当：高木、野島

〒762-0083 香川県丸亀市飯山町下法軍寺 581-1 丸亀市飯山総合保健福祉センター1階

TEL : 0877-98-0854(月～金曜 9:30～16:00) FAX : 0877-98-0856