

平成31年度三重県相談支援従事者等専門コース別研修

(高次脳機能障がい) 実施要綱

1 研修の目的

障がいがある人の相談支援にたずさわる人は、本人の障がい特性を理解すること、また相談出来る機関を知り、その機関と連携しながら支援していくことが必要です。高次脳機能障がいがある人を支援する際、相談支援専門員等に求められる資質の向上を目的に研修会を開催します。

2 研修の獲得目標

- ・高次脳機能障がいの基礎理解と障がい特性を踏まえた相談支援について理解する。
- ・相談支援を行ううえでの支援機関との連携について理解する。

3 実施主体

三重県

4 開催日程

令和元年11月12日(火) 9:30~16:40 (受付9:00~)

5 研修会場

三重県津庁舎大会議室 (〒514-0003 三重県津市桜橋3丁目446-34)

6 受講対象者

- ① 三重県内の指定特定相談支援事業所及び指定一般相談支援事業所の相談支援専門員等
- ② 三重県内の医療従事者、市町の障害保健福祉主管課及び保健所の職員
※事業実施上の要件等に関わる研修ではありませんが、高次脳機能障がいのある方の支援に従事されている方々には積極的な受講をお勧めします。

7 定員

100名

8 受講申し込み

別紙申込書(様式1号)に必要事項を記入し、下記の申込み先に FAX または 郵便 により申し込んでください。

【申込みおよび問合せ先】

三重県子ども・福祉部障がい福祉課 地域生活支援班

〒514-8570 三重県津市広明町13番地

TEL: 059-224-2215 FAX: 059-228-2085

【申込締切り日】

令和元年10月31日(木) 必着のこと。

※郵送の場合、10月30日(水)までの消印有効

9 受講決定

受講決定の通知は行いません。

※受講申込者が定員を超過した場合は、受講をお断りさせていただくことがあります。その場合は、個別にご連絡します。

10 受講費用

受講料は無料とします。

11 カリキュラム

時間	内容	
9:00~9:30	受付	
9:30~9:40	事務連絡、オリエンテーション	
9:40~10:40	高次脳機能障がいについて (基礎編)	相談支援を行う上で、知っておくべき高次脳機能障がい特有の症状について学ぶ。
10:40~10:50	休憩	
10:50~11:50	高次脳機能障がいについて (地域支援ネットワーク)	高次脳機能障がいの方が相談に来た際、どこに相談すればよいのか、支援機関はどこなのか、それぞれの機関との連携はどうすればよいのか学ぶ。
11:50~12:00	午前中のまとめ	
12:00~13:00	休憩	
13:00~14:00	パネルディスカッション	それぞれの職種の立場から高次脳機能障がいの支援の話を聞き、連携をどのように取りながら、支援していけばよいのかを学ぶきっかけにする。
14:00~14:10	休憩	
14:10~16:30	演習	
16:30~16:40	事務連絡、閉講式	

※カリキュラムについては変更する場合があります。

12 修了証書

要綱の6 受講対象者①の方々に対して、相談支援従事者専門コース別研修（高次脳機能障がい）の修了証書を交付いたします。但し、大幅な遅刻、早退、退室があった場合には修了証書を交付しませんので、ご注意ください。

13 個人情報の取り扱い

受講申込書等に記載された個人情報について、十分な注意を払った上で管理するものとします。

FAX送信番号⇒ 059-228-2085

三重県子ども・福祉部障がい福祉課 地域生活支援班 あて(送付状不要)

平成31年度三重県相談支援従事者等専門コース別研修
(高次脳機能障がい) 受講申込書

令和 年 月 日

勤務先・所属	法人名 事業所名 住所 (〒 -) 電話 FAX
受講希望者	<small>ふりがな</small> 氏名 生年月日 昭和・平成 年 月 日生まれ
事業種別 (いずれかにレを 入れて下さい)	<input type="checkbox"/> 指定特定相談支援事業所 <input type="checkbox"/> 指定一般相談支援事業所 <input type="checkbox"/> 医療関係(職種:) <input type="checkbox"/> 行政(職種:) <input type="checkbox"/> その他()
現在の業務の 経験年数	・相談支援専門員⇒相談支援従事者初任者研修 平成 年度受講 ・高次脳機能障がいの方の支援について (当てはまる項目にチェックをしてください。) <input type="checkbox"/> 過去に支援をした経験がある <input type="checkbox"/> 現在、支援をしている <input type="checkbox"/> 支援の経験はない
受講の際に 必要な配慮	<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 介助者の同行 <input type="checkbox"/> 拡大文字資料 <input type="checkbox"/> 点訳資料 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> その他()