

2リハB第179号
令和2年8月17日

発達障害者地域支援体制マネジメントチーム
メンバー各位

香川県発達障害者支援センター アルプスかがわ
センター長 新井 隆俊
(公印省略)

令和2年度 発達障害児(者)支援関係職員フォローアップ研修会の開催について (御案内)

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

このたび別記要項の通り、“発達障害児(者)支援関係職員研修会”を修了しメンバーに登録いただいた方へのフォローアップの一環として標記研修会を開催いたします。

ご多忙とは存じますが、メンバーの皆様の多数の参加をお待ちしております。

【お問い合わせ先】

香川県発達障害者支援センター『アルプスかがわ』

〒761-8057 高松市田村町 1114

(TEL) 087-866-6001

(FAX) 087-867-0420

担当；新井・坂井

2リハB第179号

令和2年8月17日

発達障害者地域支援体制マネジメントチームメンバー
所属機関長 様

香川県発達障害者支援センター アルプスかがわ
センター長 新井 隆俊
(公印省略)

令和2年度 発達障害児(者)支援関係職員フォローアップ研修会の開催について (御案内)

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

このたび別記要項の通り、“発達障害児(者)支援関係職員研修会”を修了しメンバーに登録いただいた方へのフォローアップの一環として標記研修会を開催いたします。

ご多忙中のところ誠に恐縮ですが、貴所属メンバーの参加についてご配慮くださいますようお願い申し上げます。

【お問い合わせ先】

香川県発達障害者支援センター『アルプスかがわ』

〒761-8057 高松市田村町 1114

(TEL) 087-866-6001

(FAX) 087-867-0420

担当；新井・坂井

令和2年度 発達障害児(者)支援関係職員研修会（フォローアップ研修）

実施要項

1. 目的

発達障害児(者)支援関係職員研修修了者に対するフォローアップとして、より実践的な研修を行い、地域で活動する支援者のスキルの向上を図ることを目的とする。

2. 主催

香川県発達障害者支援センター『アルプスかがわ』

3. 対象者

発達障害児（者）支援関係職員研修会修了者

4. 内容

講座は3講座（

1. 家族支援について 2. 個人情報保護 3. 発達障害と周辺障害）となっており、上記の支援関係職員研修会をさらに拡大し掘り下げたものです。ご自身にとって必要とお考えの講座を選んで受講していただきたいと思います。詳細な内容や日程につきましては別紙カリキュラムをご参照ください。

5. 場所

かがわ総合リハビリテーション福祉センター 2階研修室

6. 定員

50名

7. 申込み方法

別紙1「FAX送信票」にてお申し込みください。

締め切りは9月23日（水）となっております。

なお、参加申込が定員を超えた場合、期日前でも締め切らせていただくことをご了承ください。受講をお断りする場合のみ、ご連絡差し上げます。

また、本年は新型コロナウイルスの感染拡大状況によって、開催そのものを止むを得ず中止する可能性があります。その場合は、開催日の1週間前からアルプスかがわのホームページ上でご周知いたします。申し込みされた個人に直接ご連絡はいたしませんので、お手数ですが各人でご確認いただきますようお願いいたします。

令和2年度 発達障害児(者)支援関係職員研修会（フォローアップ研修）
カリキュラム

	日 程	時 間	講 師
家族支援について ※) 本人支援とともに家族支援の具体的な姿を学ぶとともに、ペアレントメンターの活動について知る。	令和2年 9月26日（土）	13:30~16:30	四国学院大学 社会福祉学部 教 授 野崎 晃広 NPO 法人 ペアレントメンターかがわ ペアレントメンター数名
個人情報保護 ※) 個人情報保護の基礎を学ぶ。	令和2年 11月4日（水）	10:00~12:00	香川県総務部知事公室広聴広報課県民室 室 長 佐柳 和宏
発達障害と周辺障害 ※) 精神障害など発達障害と症状に関連性がある周辺の障害について学ぶ。	令和3年 2月7日（日）	9:30~12:00	えないメンタルクリニック 院 長 繪内 利啓

FAX 送信用紙

香川県発達障害者支援センター アルプスかがわ 宛

送信先：087-867-0420

令和2年度 フォローアップ研修会

出 欠 票 (マネジメントチームメンバー)

参加する研修会に○を 参加しない研修会に×を御記入下さい。

※)参加されない方もお手数ですが、返信をお願いいたします。

参加	日 程	研 修 内 容
	令和2年 9月26日(土)	家族支援について
	令和2年11月 4日(水)	個人情報保護
	令和3年 2月 7日(日)	発達障害と周辺障害

ID	
氏名	
所属先	
連絡先 (TEL)	

令和2年9月23日(水)までにお送りください。