

# 平成30年度 愛媛県障がい者相談支援従事者専門コース別研修 開催要領

## 1 目的

障がい者相談支援に従事する者の資質向上のための研修を行うことにより、相談支援体制の構築・推進等について中核的な役割を担う者を養成し、もって地域における障がい者相談支援体制を充実させることを目的とします。

## 2 日程及び内容

平成30年11月5日（月）

※詳細は、別添「平成30年度愛媛県障がい者相談支援従事者専門コース別研修カリキュラム」を参照してください。

## 3 実施主体

愛媛県（社会福祉法人愛媛県社会福祉事業団に委託して実施します。）

## 4 場所

愛媛県身体障がい者福祉センター 大会議室  
（松山市道後町2丁目12番11号 TEL 089-924-2101）

## 5 受講対象者

次の要件を満たし、全ての課程を受講できる方を対象とします。

障がい者相談支援従事者初任者研修を修了し、指定相談支援事業所等において断続的に個別ケースを担当しており、相談支援体制の構築・推進等について中核的な役割を担うと思われる者

## 6 受講定員

研修の受講定員は、原則として50名とします。

## 7 受講手続

受講手続に当たっては、受講申込書（様式第1号）を社会福祉法人愛媛県社会福祉事業団へ提出してください。（提出期限：平成30年10月18日（木））

受講ができる方には、受講決定通知をお送りします。

## 8 修了証書の交付

研修修了者に対し、修了証書を交付します。

## 9 受講料

受講料として2,500円を負担していただきます。研修当日に受付にて現金でお支払いください。

## 10 その他

研修中の旅費や宿泊等にかかる費用については、各所属でご負担願います。また、宿泊については、各自で手配願います。

## 11 研修内容等に関するお問合せ先

〒790-0843 愛媛県松山市道後町2丁目12番11号  
社会福祉法人 愛媛県社会福祉事業団 事務局  
TEL 089-922-7486 FAX 089-923-3717  
E-mail sugano-tai@ehime-swc.or.jp