

令和6年度発達障害者等相談支援従事者育成研修（専門研修）実施要領

1 目的

発達障害児者、あるいは発達障害が疑われる方とその家族が地域で安心して暮らしていくためには、身近な地域で相談できる体制が必要不可欠である。相談支援体制整備を目指し、発達障害への適切な理解と対応ができる人材を養成することを目的に研修を実施する。

2 対象

市町職員、相談支援事業所職員、県保健福祉センター等の職員、教育関係機関の職員、医療機関職員などのうち、相談業務の経験はあるが、発達障害に関する相談経験年数が概ね3年以内の方。（これまでに当センター主催の当該研修および『発達障害者等相談支援従事者育成研修（上級）』受講歴のある方を除く）

3 定員 20名

4 内容 別紙1（両面）のとおり

5 主催 石川県発達障害支援センター

6 参加費 無料

7 申込について

申込先：石川県発達障害支援センター メールアドレス：hattatsu@pref.ishikawa.lg.jp

申込方法：メールタイトルに「専門研修申込」、本文に必要事項【氏名、所属、職種、所属の住所（郵便番号含む）、メールアドレス（連絡は原則メールで行いますので連絡の取りやすいアドレス）、電話番号、『発達障害者等相談支援従事者育成研修（基礎研修）』受講歴の有無】を必ず入力の上、5月28日（火）までに上記アドレスにメールでお申し込みください。受講の可否については5月29日以降にメールで連絡します。なお、複数名でお申し込みいただく場合は必ず優先者順位を明記してください。

注1：原則として本研修の受講者は、次年度に実施する実践研修も受講するものとします。基礎研修受講歴は必須条件ではありません。

注2：受講票の発行はありません。定員を超えた場合は研修目的に基づき、所属・職種や地域の偏り等を考慮し主催者側で調整させていただきますのであらかじめご了承ください。

注3：本研修の修了時に修了証を発行します。講義・実習それぞれ3分の2コマ以上の受講と、各回規定のレポート提出をもって修了証交付の対象とします。修了証を交付された受講者のみ、次年度の実践研修を受講できます。

また、当研修は通年のカリキュラムとなっており原則全カリキュラムに出席できる方を優先的に対象とし、欠席や遅刻等の受講状況によっては受講の継続をお断りさせていただく場合がございます。研修の性質上、基本的には集合研修として開催予定です。

注4：相談支援体制整備のため、修了者につきましては所属名および受講者氏名について、市町への情報提供を予定しておりますのでご了承ください。