

**平成 28 年度 アセスメント研修実施要綱（発達障害編）**  
**利用者理解が支援の原点～事例から学ぶ発達障害**

1 目 的

利用者を理解するために必要となる「発達障害」について、基本となる知識並びに家族との関わりあいを含む支援技術について習得し、課題の分析力、支援内容の選択など、日常的な支援のかかわりの幅を広げ、施設での「アセスメント力」の向上を目的とする。

2 主 催 社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会

3 対象及び定員数 社会福祉施設・事業所における中堅職員/36 名程度

4 日 程 平成 29 年 3 月 7 日（火）10 時～16 時

5 会 場 神奈川県社会福社会館（横浜駅西口より徒歩 15 分程度）

6 講 師 河合高鋭 氏（鶴見短期大学講師）※7 内容(1)～(3)  
神奈川県発達障害支援センター・かながわ A ※7 内容(4)

7 内 容 (1) 発達障害とは（最新の動向）～障害の特性とアセスメント  
(2) 利用者・家族の力を引き出すコミュニケーションとファシリテーション  
(3) より良い支援の方向性を考えるグループワーク（ロールプレイと事例検討）  
(4) 本県の専門機関の役割を理解する

※研修はコミュニケーション実習を交えて行います。

中堅職員としての、教育的機能（初任者指導）向上も意図したプログラムです。

8 受講料 8,000 円 （本会施設会員については 6,000 円）

9 申し込み方法・その他

(1) 申し込み方法

① 申し込みの手順

- i. 「受講申込書」に必要事項を記入し、ファクシミリで下記連絡先へお送りください。
- ii. ファクシミリ送信後、必ず下記事務局まで送受信確認の電話を入れてください。

※ 電話確認にてお申し込み受付完了とさせていただきます。電話連絡がない場合の受付の有無については責任を負いかねます。

② 締め切り 平成 29 年 2 月 24 日（金）15 時必着とさせていただきます。

## (2) その他

- ① 受講の可否については、平成 29 年 3 月 1 日(水)までに所属機関宛に郵送でご連絡いたします。  
※期日までに文書が届かない場合は、お手数ですが事務局までご連絡ください。
- ② 定員を超えた場合は、次の基準で受講決定者を調整いたします。
  - 受講希望理由
  - 事業所内優先順位
  - 本会施設会員施設
- ③ 受講申し込み後、キャンセルする場合は平成 29 年 3 月 2 日(木)までにご連絡ください。
- ④ 但し、受講料入金後は、キャンセルのご連絡をいただいても欠席扱いとなり、受講料の返却は致しかねますのでご了承ください。
- ⑤ また、期日までにキャンセルの連絡なく受講しない場合、欠席扱いとなり受講料を請求いたします。

### 個人情報取り扱いについて

#### i. 個人情報の利用目的

本研修事業にあたり、通知等を行うため受講申込書に記載された個人情報を利用します。受講決定者については研修の効果的な実施に資するため、研修講師に情報提供を行うほか、受講者の相互交流のため、受講者に対し受講者氏名・所属機関等についての情報提供を行います。

#### ii. プライバシーポリシー

本会個人情報保護方針(プライバシーポリシー)については別紙をご参照ください。

※本会ホームページにおいても閲覧できます。

## 10 問合せ・申込先

神奈川県社会福祉協議会 福祉研修センター

〒221-0844 横浜市神奈川区沢渡 4-2

TEL 045-311-1429 (月～金 8:30～17:15)

FAX 045-313-0737

E-mail [kensyu@knsyk.jp](mailto:kensyu@knsyk.jp)

