

個別支援計画事業者研修会（基礎研修）

のご案内



- ・支援の基本、理念のことを学びたい！おさらいしたい！
- ・個別支援計画を立てる上で大事なことは？
- ・小さい事業所だから独自の研修を組むのが大変…
- ・他の事業所の人と交流してみたい！つながりたい！

という方…

○ 研修日程（定員は 各 40 名）

第1回 7月31日（水）＋ 8月21日（水）

第2回 9月30日（月）＋10月16日（水）

第3回 10月30日（水）＋11月20日（水）

※1/15（水）に応用研修を実施する予定です。

○ 会 場

札幌市身体障害者福祉センター 3階大会議室
（札幌市西区二十四軒2条6丁目1-1）

○ 対 象（2日間研修に参加できる方）

札幌市内の障害福祉サービス事業所、
地域活動支援センター・地域共同作業所 等に従事する方

○ 資料代 1,000 円

○ 研修の様子（H30年度の研修の様子、作成物など）



グループで話し合ったり、作業をしたり



生活全体の計画は、本人に分かりやすく

個別支援計画は、計画のウリやポイントも考えます



○ 申し込み方法、締め切り

6月12日（水）までに裏面の申込用紙に必要事項をご記入の上、研修事務局までメール又はFAX

こちら

<事務局>

NPO 法人 北海道地域ケアマネジメントネットワーク

〒064-0808

札幌市中央区南8条西2丁目 市民活動プラザ星園 305

TEL/FAX 011-521-8551（担当:岡崎）

MAIL hcm-net@bb.rainbow.ne.jp

※受講可否：6月24日（月）通知予定

※研修未受講者優先

※申込多数の場合、札幌市と協議の上
選考



令和元年度（2019年度）個別支援計画事業者研修会（基礎研修）受講申込書

| | | |
|--------------------------------------|---|--------------------|
| 所属 | 法人名 | |
| | 事業所名 | |
| 所在地 | (〒 -) | |
| 所属事業所で提供しているサービスについて (該当事業に○) | ①療養介護・生活介護 ②自立訓練（機能訓練・生活訓練） ③共同生活援助 ④自立生活援助 ⑤就労移行支援 ⑥就労継続支援（A型・B型） ⑦就労定着支援 ⑧施設入所支援 ⑨訪問系サービス（居宅介護等） ⑩相談支援（委託・指定） ⑪障害児通所・入所支援 ⑫地域活動支援センター・地域共同作業所 ⑬その他（ ） | |
| 受講者について | 役職・立場 | |
| | ふりがな | |
| | 氏名 | |
| 希望する日程 第1希望に◎ 第2希望に○ 第3希望に△ | | 第1回（ 7月31日・ 8月21日） |
| | | 第2回（ 9月30日・10月16日） |
| | | 第3回（10月30日・11月20日） |
| 連絡先 | 電話： | F A X： |
| | メールアドレス： | |
| 受講に際する必要な配慮 | 車いす使用・手話通訳必要・拡大文字資料必要・ルビ付き資料必要 その他（ ） | |

以下の項目は、選考や演習のグループ分けの参考とさせていただきます。

| | | | | |
|------|---|--------|-----------------------------|-------|
| 性別 | 男性 ・ 女性 | 年代 | 20代・30代・40代・50代・60代以上 | |
| 経験年数 | (障がい福祉) (現 職) | 年 年 | 事業所内優先順位 (同一事業所複数名申込の場合) | 名 中 位 |
| 受講歴 | 未受講 ・ 平成____年度受講 ※過去に同研修を受講したことがある場合、 <u>最新の年度</u> について記載してください。 | | | |

※記入いただいた情報は、実施主体である札幌市と共有のうえ、本研修の申込事務、受講者選定のために利用します。それ以外の目的で本人の了承なく個人情報を利用及び第三者に開示することはありません。また、この申込により、これらの目的のための個人情報の利用について申込者から合意があったものとみなします。なお、受講決定者に関しては受講者名簿として活用する予定です。詳しくは受講決定通知送付の際にお知らせします。