

相談支援従事者スキルアップ研修 (初級者研修)

季夏の候、皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

平素から当法人の活動におきまして、深いご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、この度当法人では、宮城県より地域支え合い体制づくり助成事業を受託し、相談支援従事者等を対象に研修事業を行っております。

つきましては、下記のとおり相談支援従事者スキルアップ研修(初級者研修)を開催いたしますので、ご多用中とは存じますが、関係職員のご出席について、特段のご配慮をお願いいたします。

目的

利用者に寄り添うとはどういうことか。

事例の強みに着目し、エンパワメントに向かう支援とは何か。

基本的な視点と技術演習の実際をとおして、相談支援従事者が大切にすべきものを磨くことを目的としています。

内容

グループワークを中心に、講義・演習を組み合わせたプログラム

講師：駒沢大学文学部社会学科 教授 佐藤 光正 氏

日時

平成26年9月1日(月)

受付 9:30 ~ 10:00

講義 10:00 ~ 16:30

参加費

無料

場所

多賀城市市民活動サポートセンター 3階 大会議室

(住所:多賀城市中央2丁目25-3) ※会場周辺地図は、裏面に掲載。

対象

宮城県内の相談支援等に従事する職員で、経験年数が概ね3年未満の方。60名程度。(定員を超えた場合は、ご連絡いたします。)

【実施主体】 (一社)宮城・仙台障害者相談支援従事者協会 【共催】 宮城東部地域自立支援協議会

【お問合せ】 (一社)宮城・仙台障害者相談支援従事者協会 (名取ありのまま舎方) 担当：熊谷
TEL 022-796-6231/FAX 022-796-6232/E-mail miyagisendaisoudanshien@gmail.com

【参加申込み】 裏面の申込書に必要事項をご記入のうえ、平成26年8月18日(月)まで、メール又はファックスにてお申込みください。

※添書不要です。

送信先 (一社)宮城・仙台障害者相談支援従事者協会 (名取ありのまま舎方) FAX 022-796-6232 MAIL miyagisendaisoudanshien@gmail.com	件名 相談支援者従事者スキル アップ研修(初級者研修) について	発信日 平成26年__月__日 担当者名 _____
---	---	-------------------------------------

参加申込書

【事業所名】 _____

【電話番号】 _____

【FAX番号】 _____

【メールアドレス】 _____

※事前連絡をメールで送信する場合がありますので、メールアドレスのご記入にご協力をお願いいたします。

【出席者】

No.	職名	氏名	経験年数
①			年
②			年
③			年

申し込み締切 平成26年8月18日(月)まで

〈会場周辺地図〉



※会場に駐車場はありますが、台数に限りがありますので、出来るだけ公共交通機関での来場をお願いいたします。

JR 仙石線 多賀城駅より徒歩 15 分程度