

平成29年度子どもの理解と発達支援研修（中堅職員向け）

開催要領

1 目的

質の高い保育・支援のためには、一人ひとりの子どもを理解するとともに、家族を含めた子どもを取り巻く環境理解の視点（アセスメント）が必要です。

本研修では、気になる子ども・発達障害の子どもへの支援に欠かせないアセスメントの基本と活用について学び、日ごろの保育・支援のヒントを得ることを目的とします。

2 目標

- ①発達障害の特性と行動への対応の基本を理解する
- ②指導計画や自立支援計画等において、気になる子ども・発達障害の子どもへの保育や支援にかかる方針を立てる上で必要なアセスメントの視点を身につける

3 主催 兵庫県社会福祉協議会 社会福祉研修所

4 日時 平成29年12月12日（火）10：20～16：30

5 会場 兵庫県社会福祉研修所 地階 大研修室（裏面・会場案内図参照）

6 受講対象 ①県内（神戸市を除く）の児童福祉施設（保育所・認定こども園を除く）に勤務する、経験年数が概ね3年以上の職員
②県内（神戸市・姫路市を除く）の保育所・認定こども園に勤務する、経験年数が概ね3年以上の保育士
※いずれも、所長・園長等の管理職及び経験年数1年未満の新任保育士は除く

7 定員 100名（原則、先着順）

※申込状況によっては、1施設当たりの参加人数を制限させていただく場合があります。

8 プログラム

講師：兵庫県立こども発達支援センター 臨床心理士 三木 伸子氏、支援員 松田 敦子氏

日時	研修科目	研修内容
10：20	開講／オリエンテーション	(9：30～受付開始)
10：30 ～ 12：00	【講義・演習】 「発達が気になる子どもの理解と支援の基本」	1. 発達障害の正しい理解と見立て 2. ライフステージの視点
12：00	昼食休憩	
13：00 ～ 16：30	【講義・演習】 「子どもの理解から関わり・支援へ」 ※適宜休憩あり	1. こどもを知る 2. 気づきから支援へ 3. 関わりのヒント
16：30	閉講／アンケート記入	

9 受講料 4,000円

10 申込締切 平成29年11月13日(月) 必着

11 申込方法 別紙の受講申込書と「事前アンケート」に必要事項をご記入のうえ、下記宛、原則郵送によりお申込みください。やむを得ずFAXで申込みされる場合は、必ず送信確認の電話をお願いします。

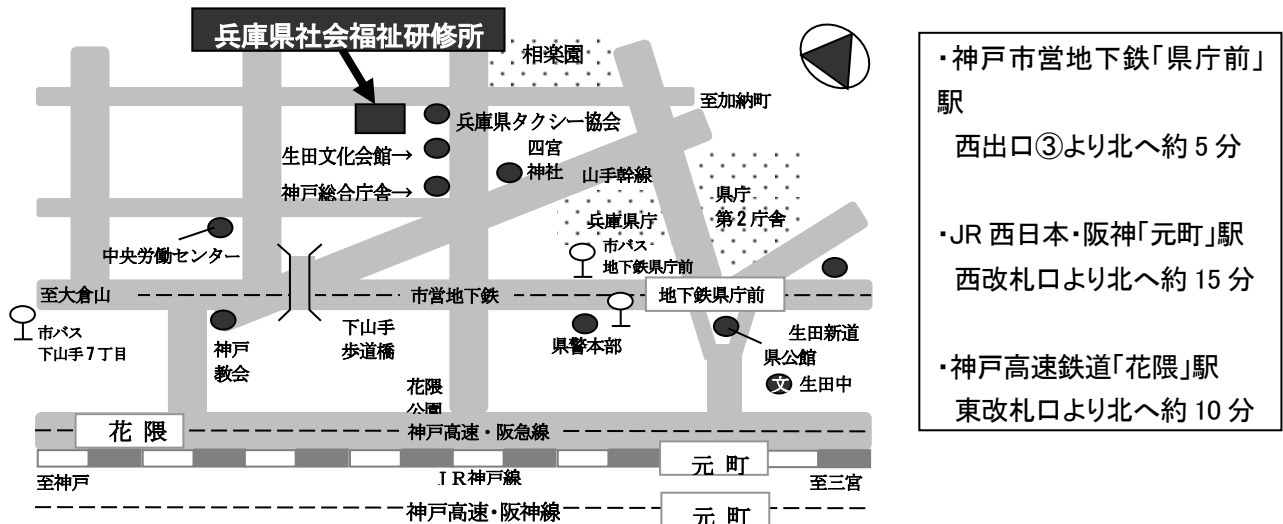
12 受講決定

- ・ 受講の可否は、申込者本人に受講決定通知にてお知らせします。
- ・ 受講料は、受講決定通知に同封する払込取扱票にて、期限までに郵便局でお支払い願います。

13 キャンセルについて

- ・ 12月5日(火)までにキャンセルされる場合は、受講料を返金します。
- ・ 12月6日(水)以降のキャンセルの場合は、受講料の返金はいたしません。研修資料の送付をもって代えさせていただきます。

<会場案内図>



<申込み・問合せ先>

兵庫県社会福祉協議会 社会福祉研修所 研修第1部 (担当: 荻田・塩谷)

〒650-0004 神戸市中央区中山手通6-1-30

TEL: 078-367-3001 / FAX: 078-367-4522

URL: <http://www.hyogo-f-kensyu.jp/>

*ホームページから、現在募集している研修事業の開催要領のダウンロード等ができますので、ご活用ください。なお、ホームページを介してのお申込みはできませんので、ご了承ください。

平成29年度子どもの理解と発達支援研修（中堅職員向け）

受講申込書

兵庫県社会福祉協議会
社会福祉研修所長 様

事業所名 _____

所属長名 _____ (印)

下記のとおり申込みます。

推薦順位

位 /

人(申込数)

(平成29年12月1日現在)

ふりがな			性別	年齢層
氏名			1. 男 2. 女	歳代
法人名				
勤務先 事業所名				
勤務先 所在地	〒 TEL : _____ FAX : _____			
職種 (業務内容)	例：保育士、児童指導員等			
福祉業務 従事年数	年	ヵ月	現在の所属事業所 での業務年数	年
事業所種別 ※当てはまるもの すべてに○をつけ てください。	1. 保育所 2. 認定子ども園 3. 乳児院 4. 母子生活支援施設 5. 児童養護施設 6. 児童自立支援施設 7. その他 (_____)			
備考				

《ご記入に際しての注意事項》

※該当する事項・番号に○をつけていただくか、直接ご記入をお願いします。

※事前アンケートとともに、受講申込みをしてください。

※個人情報保護法に基づく取り扱い

- (1) 「受講申込書」に記載された個人情報は、本研修業務の運営以外の目的に使用することなく、また、その管理については、兵庫県社会福祉協議会「個人情報保護規程」に基づき適正に行い、無断で第三者に提供することはありません。
- (2) 演習等への活用及び受講者相互の情報交換、交流を円滑に行うことを目的として、氏名、所属名（事業所名）、事業種別を記載した「受講者名簿」を作成し、当日受講者に配付します。

申込締切：平成29年11月13日（月）必着

平成29年度子どもの理解と発達支援研修（中堅職員向け）

事前アンケート

所属名（ ）

氏名（ ）

研修の事前課題として、受講希望者は開催要領を熟読の上、次の設問にお答えいただき、受講申込書とともにご送付ください。

<事前アンケートの目的>

- ① 受講者の研修参加目的を明確にする。
- ② 受講者、派遣法人が受講後、研修効果を確認するための資料とする。

設問1 あなた自身が本研修を通じて学びたいことは何ですか。その理由を含めて、簡潔に記載してください。

<研修で学びたいこと・その理由>

☆ アンケートの記載内容は、本研修以外には一切使用いたしません。