

あい・さかい・サポーター養成研修募集要項

1. 目的

地域の学校・認定こども園・保育所・幼稚園・障害児支援事業所等、子どもの発達支援に携わるすべての機関において、発達障害など特別な支援を必要とする子どもとその家族に適切な支援を行うことができるよう専門研修を実施し、支援力の向上を図ります。また、各機関及び地域において中核となるサポートリーダーを養成します。

2. 対象となる機関・施設

- 堺市内の認定こども園・保育所・幼稚園などの就学前施設
- 堺市立小学校・中学校・高校・支援学校
- 堺市内の障害児通所支援施設・事業所、計画相談・障害児相談支援事業所
- 堺市内の障害福祉サービス事業所
- 堺市内の児童養護施設および母子生活支援施設
- 障害者基幹相談支援センター
- 保健センター、地域福祉課、子育て支援課
- のびのびルーム・放課後ルーム等

3. 対象者

障害のある子ども・特別な支援が必要な子どもの支援に携わる者。

<○教員・保育教諭・指導員○>

特別支援に関して学習意欲があり、校内・施設内で支援方法等について助言し、且つ関係機関と連携してコーディネートする資質・能力を有すると学校長・施設長が推薦する、教員、保育教諭等および指導員。

<●保健師・相談員●>

障害児支援に熱意があり、所属機関における相談援助について助言し、且つ関係機関と連携してコーディネートする資質・能力を有すると所属長が推薦する、保健師および相談員等。

4. 養成予定人数

第5期生（研修期間：令和元年度～令和2年度） 90名程度

5. 研修内容

2年間をかけて、2時間程度を1コマとした合計24コマ程度の研修を実施します。

- 1年目：基礎講座15コマ 1日研修×5日
5月29日・8月26日・10月10日・11月27日・2月17日もしくは3月10日
- 2年目：応用講座9コマ程度

※会場・講師等詳細については、受講決定者にご連絡します。

※昨年度の研修内容が、ホームページ上に公開されております。ご参照ください。

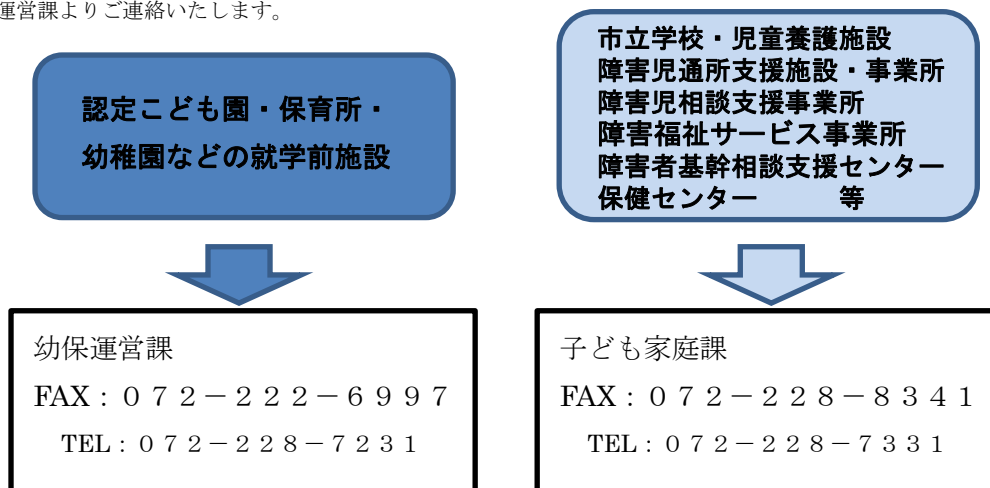
【堺市ホームページ→さかい☆HUGはぐネット→障害のある子ども

→あい・さかい・サポーター養成研修】

6. 申し込み手続き

受講申し込みの受付は、施設・機関によって異なります。申込書（別紙）に必要事項をご記入のうえ、**令和元年5月10日（金）**までにFAX（又は郵送必着）にてお申し込みください。

※全体の受講希望者数の状況によっては受講いただけない場合がございます。その際には子ども家庭課もしくは幼保運営課よりご連絡いたします。



7. その他

- (1) 『あい・さかいサポーター養成研修』のホームページにて、研修実施等の詳細は、随時掲載予定ですので、ご活用ください。
- (2) 本研修の受講者には、事前に課題レポートをご提出いただきます。事前レポートは、後日ご案内いたしますので、研修初日に必ずご提出ください。
- (3) 1年目の基礎講座の全課程を受講された方には、『あい・さかい・サポーター認定証』を発行します。
- (4) 2年間の研修の全課程を受講された方には、『あい・さかい・サポーターリーダー認定証』を発行します。また、『あい・さかい・サポーターリーダー』が在籍している施設・事業所には、プレートを贈呈します。
- (5) 昨年度、1年目の基礎講座を受講された4期生は、改めて申込みする必要はありません。

(認定こども園・保育所・幼稚園用)

令和元年度

あい・さかい・サポーター養成研修

申込書

フリガナ		年齢	性別		
お名前		歳	男・女		
運営主体 (該当箇所にお)	1. 公立 2. 民営(公設民営含む)				
法人名 (民営のみ)					
勤務先名称					
勤務先所在地	(〒 -)				
勤務先電話番号	()				
現職名	1. 保育士・幼稚園教諭 2. リーダー 3. 主任 4. 副所(園)長 5. 所(園)長 6. 看護師・保健師 7. その他()				
現在、障害のある子どもを担当していますか？ (該当箇所にお)	1. はい 2. いいえ	障害児保育・特別支援教育の経験年数 (月数切り上げ)	合計 年	保育士・幼稚園教諭として経験年数 (月数切り上げ)	年
上記の職員を、あい・さかいサポーター養成研修受講者として推薦します。					
施設長 _____ 印					

申し込み締め切り期日：令和元年5月10日(金)まで

申し込み先：堺市役所 子ども青少年局 子育て支援部

幼保運営課 FAX:072-222-6997

(学校・障害児通所支援事業所・障害児相談支援事業所・保健センター等用)

令和元年度

あい・さかい・サポーター養成研修

申込書

フリガナ		年齢	性別		
お名前		歳	男・女		
施設種別 (兼務の場合は すべてに○)	1. 障害児通所支援施設・事業所 2. 障害福祉サービス事業所 3. 計画相談・障害児相談支援事業所 4. 障害者基幹相談支援センター 5. 保健センター 6. 学校 7. 児童養護施設・母子生活支援施設 8. その他()				
法人名 (民間のみ)					
学校・施設・ 事業所名称					
学校・施設・事業所 所在地	(〒 -)				
学校・施設・事業所 電話番号	()				
現職種 (兼務の場合は すべてに○)	1. 児童発達支援管理責任者 2. 児童指導員 3. 保育士 4. 相談支援専門員 5. 相談員 6. 保健師 7. 教員 8. その他()				
勤務形態	1. 常勤 2. 非常勤	現職の 経験年数 (月数切り上げ)	合計 年	障害児の支援 に関する 経験年数 (月数切り上げ)	合計 年
上記の職員を、あい・さかいサポーター養成研修受講者として推薦します。					
学校長・施設長・所属長 _____ 印					

申し込み締め切り期日：令和元年 5 月 10 日(金)まで

申し込み先：堺市役所 子ども青少年局 子ども青少年育成部

子ども家庭課 FAX:072-228-8341