【障害児支援コース】**事前課題**

|  |  |
| --- | --- |
| 都道府県名 |  |
| 事業所名（所属） |  |
| 氏名 |  |

以下の事項について、貴都道府県の状況を関係者（都道府県の担当者や研修事務局及び児童関連機関の有識者）から意見や情報を聴取した上で記載してください。（但し3については受講生として個人的な考えをご記入ください。）尚この課題は事前の提出は不要です。研修当日のグループワークの時にお手元にご用意ください。

|  |
| --- |
| 1．貴都道府県で過去10年（平成25年度～令和4年度）までに実施された障害児支援に関する専門コース別研修や児発管のスキルアップ研修等の実施回数を調べてください。 |
| ❶相談支援専門員を対象とした専門コース別研修・・・・・・・・・・・　　　　　回  ❷児童発達支援管理責任者を対象とした研修・・・・・・・・・・・・・　　　　　回  ❸相談支援専門員・児童発達支援管理責任者双方を対象とした研修・・・　　　　　回  ＊❶❷と❸の回数は重複しないようにカウントしてください。 |
| 2．支援現場からの児童期の関する研修ニーズは高いだけに、今回示している障害児支援の専門コース別研修を企画していくことは重要ですが、この研修を実施していくために、具体的にはどのような準備が必要だと考えられるかをご記入ください。（すでに実施してきた都道府県におきましては、実施して見えてきた課題をご記入ください。） |
|  |
| 3．本研修で示していく障害児支援の専門コース別研修を実施するために、受講するあなた自身は、研修を受けた後にどのように行動すれば良いと思いますか？（受講前ですが、考えつくことを何でもご記入ください。） |
|  |