

令和2年度 神奈川県 サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者 補足研修
(相談支援従事者初任者研修 講義部分)

研修受講後の課題提出について

<p>説明</p>	<p>本研修は、神奈川県におけるサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修 補足研修として実施されるものであり、国の示す標準カリキュラムに沿って実施されています。</p> <p>今般の新型コロナウイルス感染症に関する予防対策として、多数の受講者が集合する研修ではなく講義映像の視聴とテキストで学ぶ遠隔研修方式としています。</p> <p>この効果測定は講義映像及びテキストの内容の基礎部分の理解をおさらいとして確認するとともに研修効果を確認するためのものです。</p> <p>1. 講義映像の視聴 2. 補足研修効果測定シートの提出 3. 研修受講レポートの提出の1～3をすべて満たして修了と認められるものですので、必ず提出いただきますようご注意ください。</p>
<p>テキスト</p>	<p>「障害者相談支援従事者研修テキスト（初任者研修編）」 ～中央法規出版株式会社～ 監修＝特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会／編集＝小澤 温</p>
<p>条件</p>	<p>この補足研修効果測定シートはeラーニングシステムによる映像受講研修の一環であり、講義映像を視聴していることを条件に実施されるものです。講義映像を視聴していない者による回答は無効となりますのでご注意ください。</p>
<p>課題①</p>	<p>講義映像視聴後、別紙2「補足研修効果測定【設問シート】」をお読みいただき、別紙3「課題①補足研修効果測定【回答シート】」に○×で回答を記入してください。</p>
<p>課題②</p>	<p>講義映像視聴後、別紙3「課題②【研修受講レポート】」の各項目に所見を記載してください。</p>
<p>提出期日</p>	<p>令和2年9月25日（金）17：00 必着</p>
<p>提出方法</p>	<p>別紙3をメールに添付して提出してください。 メールの件名に、受講者番号 氏名 を記載してください。 提出先メールアドレス support@kcn.or.jp ※メールでの提出が難しい場合は以下へFAXもしくは郵送にて提出してください。 〒243-0014厚木市旭町1-9-7 旭町三紫ビル3階 特定非営利活動法人かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク FAX 046-220-5381</p>
<p>その他</p>	<p>・別紙3に必要な事項が全て記載されているか確認し提出してください。 受講者番号・氏名・所属・生年月日の記載漏れがあると提出受理の確認ができませんのでご注意ください。 ・別紙1・2・3については、特定非営利活動法人かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワークのホームページ (http://www.kcn.or.jp)からもダウンロードできます。</p>