

長野県発達障がい者サポーター養成事業実施要綱

1 目的

この要綱は、発達障がいに関する基本的な知識を持ち、地域、職域、学校等（以下「地域等」という。）において発達障がいのある人や家族を支える発達障がい者サポーターを養成することにより、発達障がいのある人や家族が安心して生活できる地域づくりを推進することを目的とする。

2 事業内容

(1) 発達障がい者サポーター養成講座講師育成研修会

ア. 目的

発達障がい者サポーターを養成する発達障がい者サポーター養成講座で講師を務める者を育成することを目的とする。

イ. 実施主体

長野県とする。

ウ. 対象者

研修会の受講対象者は、次のいずれかに当てはまり、原則として、発達障がい者サポーター養成講座の講師を年1回以上務めることができる、又は講座を年1回以上開催できる者とする。

①行政職員（保健師、保育士、その他行政機関に勤務する者）

②教育機関従事者（教師等）

③医療従事者（医師、看護師等）

④児童福祉、障害福祉等の業務に従事する者

⑤その他、発達障がいに関する基本的な知識を持ち、発達障がい者サポーター養成講座で講師を務めることができる者として長野県が認めたもの

エ. 内容・時間

研修内容は、発達障がい者サポーター養成講座の講師を行うために必要な知識に関する講義及び実習とし、研修時間は概ね4時間とする。また、発達障がい者サポーター養成講座の短縮版に係る研修時間は概ね1時間30分とする。

オ. 費用

受講者の参加費用は無料とし、研修会の開催に要する経費については、長野県が負担する。

カ. 認定証

研修会を修了した者は、発達障がい者サポーター養成講座講師として長野県が認定証（様式1）を発行するとともに、その名簿を長野県の公式ウェブサイトに掲載する。

キ. 講師登録情報の変更、講師の辞退

発達障がい者サポーター養成講座講師認定者は、登録情報の変更が生じた場合又は講師の辞退を希望する場合は、速やかに発達障がい者サポーター養成講座講師認定登録変更・辞退届（様式4）及び講師認定証（辞退の場合のみ）を、長野県に提

出する。

(2) 発達障がい者サポーター養成講座

ア. 目的

発達障がいに関する基本的な知識を持ち、地域等において発達障がいのある人や家族を支える発達障がい者サポーターを養成することを目的とする。

イ. 実施主体

市町村の他、発達障がい者サポーター養成の趣旨に賛同する機関・団体とする。

ウ. 対象者

地域等において発達障がいのある人や家族を支える意欲を持つ者であって、実施主体が適当と認めたもの。

なお、本事業は、地域等において発達障がいのある人や家族を支える者をできるだけ増やすことをめざしていることから、地区組織、企業や業界団体、公共サービス機関をはじめとする機関・団体等とも十分に連携・協力を図り、幅広く対象者を選定することが望ましい。

エ. 内容・時間

講座の内容は、長野県が作成する発達障がい者サポーター養成講座テキスト又は発達障がい者サポーター養成講座テキスト短縮版に基づくものとし、講座の時間は通常版 1 時間 30 分、短縮版 45 分とする。

オ. 講師

講師は、発達障がい者サポーター養成講座講師として長野県が認定した者とする。

カ. 費用

受講者の参加費用は無料とし、講座の開催に要する経費については、実施主体が負担する。

キ. 修了証

講座を修了した者に対して、長野県が修了証を発行する

ク. 開催手続き

ア) 実施主体は、発達障がい者サポーター養成講座実施計画書(様式 2)を作成し、長野県に提出する。

なお、持参による場合を除き、提出した旨を電話にて連絡する。

イ) 長野県は、同計画書に基づき、発達障がい者サポーター養成講座講師を派遣する。

ウ) 実施主体は、発達障がい者サポーター養成講座の開催後 2 週間以内に、発達障がい者サポーター養成講座実施報告書(様式 3)を提出する。

附 則 この要綱は平成 24 年 9 月 20 日から適用とする。

一部変更

この要綱は平成 25 年 12 月 12 日から適用とする。

この要綱は平成 30 年 4 月 1 日から適用とする。

(様式1)

長野県発達障がい者サポーター養成講座
講師認定証

〇〇市町村 〇〇〇〇殿
(登録番号：□□番)

平成 年 月 日開催の発達障がい者サポーター養成
講座講師育成研修会（ 会場）において所定の内容
を受講し修了されましたので、長野県発達障がい者サポーター
養成講座講師として認定します。

平成 年 月 日

長野県県民文化部長

〇〇〇〇

(様式2)

平成 年 月 日

長野県発達障がい者支援センター
(精神保健福祉センター) 所長 様

発達障がい者サポーター養成講座 実施計画書

所属機関、団体名 _____

代表者名 _____

下記の実施計画を提出しますので、発達障がい者サポーター養成講座講師の派遣をお願いいたします。また、県次世代サポート課にテキストの送付について依頼をお願いいたします。

1 実施主体	<p>○名 称 _____</p> <p>○所在地 ※テキスト・シナリオの発送先をご記入下さい。 〒 _____</p> <p>○本事業担当者名 _____</p> <p>○連絡先 電話 _____ / E-mail _____</p>
2 日 程	平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
3 会場名	
4 受講者	<p>○想定している受講者 (_____)</p> <p>○受講者数 ※当日受講される方の人数を正確にご記入下さい。 _____ 名</p>
5 講 師	<p><input type="checkbox"/> 日程調整済 (_____ 認定番号: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 希望 (_____ 認定番号: _____) <input type="checkbox"/> 未定</p> <p>※何れか該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> チェックをしてください。</p>
6 使用 テキスト	<input type="checkbox"/> 通常版 (90分) <input type="checkbox"/> 短縮版 (45分)
7 開催経費	○講師への交通費 上限 _____ 円

※計画書を提出後、発達障がい者支援センターに電話をして下さい。【電話：026-227-1810】

平成 年 月 日

長野県発達障がい者支援センター
(精神保健福祉センター) 所長 様

発達障がい者サポーター養成講座 実施報告書

所属機関、団体名 _____

代表者名 _____

下記の実施報告書を提出します。

○実施年月日 平成 年 月 日

○実施会場 _____

○講師 _____

○参加者内訳

通常版 (90分)

短縮版 (45分)

対 象 者	参加者数	年 代 別 参 加 者 数		
		0～19 歳	20～49 歳	50 歳以上
住民	人			
地域の生活関連企業、団体等に携わる人	人			
学校関係者	人			
医療、保健、福祉等の従事者	人			
その他	人			
合計	人			

○参加者の様子について (講師の感想を含む)

※講座開催後、2週間以内に発達障がい者支援センターにご提出下さい。

発達障がい者サポーター養成講座講師認定登録変更・辞退届

長野県発達障がい者支援センター
(精神保健福祉センター) 所長 様

氏名 _____
認定番号 (_____)

<いずれかの番号に○をつけ、必要事項を記入してください>

- 1 発達障がい者サポーター養成講座講師認定の登録情報を下記のとおり変更してください。
- 2 発達障がい者サポーター養成講座講師の登録を辞退しますので、講師名簿から削除してください。*講師認定証を添付すること
(辞退理由 (いずれかに○) : 仕事上の都合 ・ 個人的事情 ・ その他)

記

変更後内容	氏 名	
	所 属	
	連 絡 先	職場 / 自宅 (どちらかに○)
	住 所	
	電 話	
	F A X	
	職 業 等 (該当するものに ○を記載)	①行政職員 (保健師、保育士、その他行政機関) () ②教育機関従事者 (教師等) () ③医療機関従事者 (医師、看護師等) () ④児童福祉、障がい福祉等の業務に従事する者 () ⑤その他 (①～④経験者、ペアレント・メンター) ()