

# 資料 11

## 栃木県発達障害者支援アドバイザー 派遣事業について

令和4(2022)年3月 障害福祉サービス等事業者説明会

栃木県保健福祉部障害福祉課

このページは空白です

# 栃木県発達障害者支援アドバイザー



## 派遣事業の御案内

発達障害に関する専門的な知識や経験を持った発達障害者支援アドバイザーが、市町や事業所等を訪問し、発達障害者支援に困難を抱える支援者の皆様を様々なかたちで支援します。

★例えば、アドバイザーはこんなことができます！

派遣は無料です！

支援に困っている…  
事業所に来てアドバイ  
スをしてほしい



**事業所等への個別助言**  
事業所等を訪問し、困難ケー  
スへの助言を行います。

事例検討会議で専門的  
な立場からの助言があ  
るといいな…



**事例検討会議への参加**  
地域で開催する事例検討会議  
に参加し、助言を行います。

発達障害について学ぶ  
ための研修会を開催し  
たいと思っている

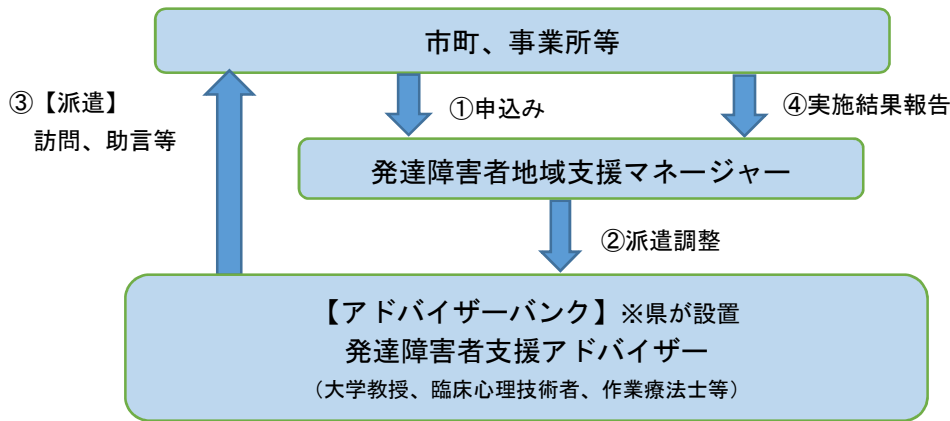


**研修会等講師**  
地域で行う支援者向けの  
研修会や事業所内研修会  
の講師をします。



### アドバイザー派遣の申込み方法は？

裏面の「アドバイザー派遣申込書」を記入し、担当圏域の発達障害地域支援マネージャーにお申し込みください。マネージャーがアドバイザーと調整の上、派遣が決定しましたら、マネージャーから申込者宛て御連絡します。



※ マネージャーは、発達障害者支援センターふおーゆうと連携を図りながら本事業を実施します。



### アドバイザー派遣申込み先（発達障害者地域支援マネージャー）

圏域	
県北圏域	※連絡先の詳細は下記にお問合せください。
宇都宮・県西・県東圏域	
県南・両毛圏域	



### アドバイザー派遣事業に関する問合せ先

担当窓口	メール	電話
栃木県障害福祉課	syougai-fukushi@pref.tochigi.lg.jp	028-623-3492
発達障害者支援センターふおーゆう	hattatsu-kouji@pref.tochigi.lg.jp	028-623-6111

## 発達障害者支援アドバイザー派遣申込書

年 月 日

事業所(所属)名		(事業所種別)	申込者氏名								
所在地	〒										
電話番号		FAX番号									
メールアドレス		連絡可能な時間帯									
希望する支援	<input type="checkbox"/> 事業所等での助言 <input type="checkbox"/> 事例検討会への参加 <input type="checkbox"/> 研修会講師 (※支援者向けや、事業所内で実施のもの)										
希望日時	第1希望	令和	年	月	日( )	時	分	～	時	分	まで
	第2希望	令和	年	月	日( )	時	分	～	時	分	まで
	第3希望	令和	年	月	日( )	時	分	～	時	分	まで
派遣する場所											
内 容	※対象者について、下記の項目を御記入ください。										
	対象者の性別						対象者の年齢				
	内容(複数選択可) <input type="checkbox"/> こだわり <input type="checkbox"/> 感覚過敏 <input type="checkbox"/> かんしゃく <input type="checkbox"/> 暴言・暴力 <input type="checkbox"/> 家族関係 <input type="checkbox"/> コミュニケーション <input type="checkbox"/> 生活習慣 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 過集中 <input type="checkbox"/> 多動・衝動性 <input type="checkbox"/> 学習 <input type="checkbox"/> 強度行動障害 <input type="checkbox"/> その他( )										
	(支援対象者の状況、困っている内容、希望の支援等の内容を具体的に御記入ください。)										
その他											