

令和３年度 神奈川県障害者虐待防止・権利擁護研修 実施要領

１．目的

障害者虐待防止法の円滑な施行を図るため、厚生労働省において実施した「令和３年度障害者虐待防止・権利擁護指導者養成研修」に準拠した研修を実施することにより、県内の市町村や障害者福祉施設等における障害者虐待防止や権利擁護の推進に寄与する人材を養成することを目的とする。

２．研修内容

厚生労働省が、一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会に委託して行った「令和３年度障害者虐待防止・権利擁護指導者養成研修」の伝達研修として実施する。

研修は、「共通研修」と「コース別研修」により実施する。

（１）共通研修（オンライン研修）

共通の研修として、研修のポイントを把握し、障害者虐待防止法への理解を深め、虐待事案を考察するとともに、障害当事者の立場に立った支援を理解する。

（２）コース別研修（オンライン研修）

① 市町村障害者虐待防止センター担当職員等コース

市町村等の障害者虐待防止担当職員を対象に、虐待事案への対応、事実確認調査における情報収集と面接手法や警察・労働局との連携など虐待を受けた障害者に対する支援に関する専門知識について学ぶ。

② 障害者福祉施設等設置者・管理者コース

県内の障害者福祉施設及び障害福祉サービス事業所の設置者・管理者を対象に、各種の虐待内容、障害者施設従事者等による虐待防止や従事者のメンタルヘルスについて学ぶとともに、施設における虐待防止体制の整備について理解を深める。

③ 障害者虐待防止マネージャーコース

県内の障害者福祉施設及び障害福祉サービス事業所の虐待防止マネージャーを対象に、各種の虐待内容、障害者施設従事者等による虐待防止や従事者のメンタルヘルスについて学ぶとともに、施設・事業所における虐待防止研修の進め方について理解を深める。

３．対象者及び定員

市町村や地域において障害者虐待の防止、権利擁護に関して指導的役割を担う者であって、今後とも地域等における障害者虐待防止・権利擁護研修を担っていく者で、以下の①～③に該当し、市町村の推薦を受けた者。

① 市町村障害者虐待防止センター担当職員等コース（定員 30 名）

県内市町村（政令市含む。以下、同様。）の障害者虐待防止相談窓口担当者または障害者虐待防止センターを受託する相談支援事業所等の職員

② 障害者福祉施設等設置者・管理者コース（定員 50 名）

障害者福祉施設及び障害福祉サービス事業所の設置者または管理者

③ 障害者虐待防止マネージャーコース（定員 50 名）

障害者福祉施設等のサービス管理責任者またはこれに準ずる職員で、所属において障害者虐待防止・権利擁護に関する責任者・指導者の役割を担う職員

本研修の内容が各受講者の所属に確実に伝達されたことを確認するため、②障害者福祉施設等設置者・管理者コースと、③障害者虐待防止マネージャーコースの受講者の皆様には、所属において今回の研修内容について伝達研修を実施し、結果を県に報告していただきます。（結果報告の様式等は別途配付します。）また、受講された皆様におかれましては、地域における権利擁護及び虐待防止を目的とした普及啓発のため、所属機関以外から研修内容の伝達依頼があった場合には、ご協力いただけると幸いです。

4. 受講方法

（1）講義映像の視聴（オンライン研修）

令和4年1月5日（水）公開予定（視聴期間1ヶ月）

事務局より受講決定者へ講義映像のURLを受講決定通知にてお知らせします。

各受講者は講義映像を各自で視聴してください。

インターネットの通信環境は、各自でご用意ください。

（2）グループワーク日程（Zoomによるオンライン研修）

① 市町村障害者虐待防止センター担当職員等コース

令和4年1月27日（木）13時30分～（120分）

② 障害者福祉施設等設置者・管理者コース

令和4年1月24日（月）13時30分～（120分）

③ 障害者虐待防止マネージャーコース

令和4年1月31日（月）13時30分～（120分）

必ず講義映像を視聴してから参加してください。

コースごとに内容及び日程が異なります。ご確認の上グループワークへ参加して下さい。

※ 課題等の提出及びグループワークを修了された受講者には修了証を発行します。

5. カリキュラム

別紙 カリキュラム参照（講師の都合等により変更になる場合があります。）

6. 受講料 無料

7. 受講申込み

障害福祉サービス事業所等の所属長は、受講希望者について別添「令和3年度神奈川県障害者虐待防止・権利擁護研修受講申込書（受講申込用紙）」により、事業所所在地の市町村障害福祉主管課長あてに郵送によりお申込みください。

なお、同一所属から複数名の受講を希望する場合は、所属内での優先順位を受講申込書の「所属内優先順位」の欄に記入してください。

8. 申込み期限 令和3年 12月10日（金）（※ 市町村障害福祉主管課 必着）

9. 受講者の決定

受講者は、市町村主管課長の推薦に基づき決定し、特定非営利活動法人神奈川県障害者自立生活支援センターより各所属長宛に 12月22日（水）以降 受講可否を順次通知します。

郵送での通知の他、申請時にご記入いただいたメールアドレスにも併せて通知します。

10. 修了証書

研修の全課程を修了した方に修了証書を交付します。

なお、研修修了者については、神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害福祉課において、氏名、所属及び連絡先等を記載した名簿を管理します。

また、名簿は県・市町村・県障害者権利擁護センターで共有します。

11. 実施主体

神奈川県（委託先：特定非営利活動法人神奈川県障害者自立生活支援センター）

12. その他

受講に当たって、手話通訳、点訳教材等を必要とする方は、受講申込書の所定欄に記載して下さい。

【問合せ先】

特定非営利活動法人神奈川県障害者自立生活支援センター 担当：田口・御園生
電 話：046-247-7503 / FAX：046-247-7508
メー ル：info@kilc.org