

平成 24 年 8 月 27 日

障害福祉関係事業者各位

神奈川県保健福祉局福祉・次世代育成部障害福祉課長  
(公 印 省 略)

平成 24 年度 施設運営管理コースの開催について (通知)

このことについて、国立障害者リハビリテーションセンター総長から別添のとおり  
平成 24 年 8 月 21 日付け国り発第 546 号で通知がありましたので、お知らせします。

つきましては、関係者への周知等をよろしくお願いいたします。

また、受講資格のある希望者は、所属長の推薦を得たうえ、別紙の受講申込書（宿  
泊を希望する場合は受講申込書の該当欄に○をつけてください。）を次の提出先へ送  
付してください。

(受講申込書提出先) 〒359-8555 埼玉県所沢市並木 4 丁目 1 番地  
国立障害者リハビリテーションセンター学院あて

(申込期限) 平成 24 年 9 月 21 日 (金) (郵送必着)

問い合わせ先

社会参加推進グループ 松岡

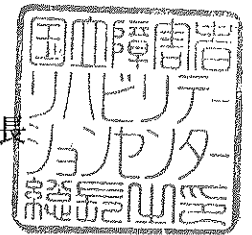
電話 045-210-1111 内線 4711

ファクシミリ 045-201-2051

国リ発第546号  
平成24年8月21日

都道府県  
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 殿  
中 核 市

国立障害者リハビリテーションセンター総長



平成24年度 施設運営管理コースの開催について

標記について、別紙実施要綱により開催することといたしました。

つきましては、貴管下関係機関への通知について特段の御配慮を御願い申し上げます。



## 平成24年度 施設運営管理コース実施要綱

### 1 目的

施設運営に関する専門的な講義、演習を行い、施設長の資質向上を図り、施設の円滑な運営に寄与することを目的とする。

### 2 主催

国立障害者リハビリテーションセンター

### 3 期間

平成24年10月25日（木）～10月26日（金）

### 4 場所

秩父学園 研修棟 : 埼玉県所沢市北原町860

### 5 受入定員

70名

### 6 受講対象者

知的障害関係施設の施設長及び運営管理に携わる職員

### 7 研修内容

別紙日程表のとおり

### 8 研修会費用

1,300円（初日に現金徴収する。なお、宿泊費及び食費は含まない。）

### 9 受講手続

受講希望者は、受講申込書により、国立障害者リハビリテーションセンター学院あて、平成24年9月21日（金）までに郵送（必着）で申し込んで下さい。なお、学院ホームページからも申込可能です。申込案内に従い申し込んで下さい。

また、所属長の推薦欄には、私印・認印ではなく必ず公印を捺印して下さい。

### 10 受講決定通知

選考のうえ、10月5日（金）までに、本人あて通知します。

なお、受講決定された方全員から、10月25日（木）午後の「⑤事例報告」で使用する事例提供をしていただきます。詳細は受講決定時に文書でお知らせします。

### 11 修了証書

研修会修了者に対し、修了証書を授与します。

### 12 宿泊施設

①秩父学園研修宿舎に宿泊希望する者は、受講申込書の該当欄に○をつけて下さい。

②宿泊費用一泊2,830円（受付時に現金徴収する。）

ただし、宿泊は研修会当日（10月25日）とし、受付後の入舎となります。

※研修前日の宿泊はできません。

③宿泊人数には制限がありますので、お申し込みいただいても宿泊できない場合があります。

④宿舎の詳細については当センター学院HPに掲載しています。

（トップページの「研修宿舎」）

### 13 昼 食

①昼食のお弁当を希望する者は、受講申込書の該当欄に○をつけて下さい。

②弁当代はお茶付きで一食500円（予定）です。お弁当受付にて集金します。

### 14 その他

①受付時の費用支払いは、釣り銭のないよう、ご協力願います。

②本研修会に関する照会は、国立障害者リハビリテーションセンター学院にお願いします。

③一部聴講は受付をしておりません。

〒359-8555

埼玉県所沢市並木4丁目1番地

国立障害者リハビリテーションセンター学院

TEL 04-2995-3100（内線2619、2615）

FAX 04-2996-0966

URL <http://www.rehab.go.jp/College/japanese/training/24train.html>

## 平成24年度 施設運営管理コース日程表

日 付	午 前	午 後
10月 25日 (木)	<p>・受付 (8:20- 8:50)</p> <p>・開講式 (8:50- 9:00)</p> <p>① 講義 福祉施設における人材育成のあり方 ～課題解決とモチベーションの向上を目指して～ (9:00-9:30)</p> <p>東京都知的障害者育成会 常務理事・事務局長 齊藤 一紀</p> <p>② 演習 福祉施設における人材育成のあり方 ～課題解決とモチベーションの向上を目指して～ (9:40-12:10)</p> <p>東京都知的障害者育成会 常務理事・事務局長 齊藤 一紀</p>	<p>③ 行政説明 障害者虐待防止法について (13:00-14:30)</p> <p>厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域移行・障害児支援室 虐待防止専門官 曾根 直樹</p> <p>④ 講義 施設における障害者虐待防止体制の整備に ついて (14:40-16:10)</p> <p>白梅学園大学子ども学部 子ども学科 教授 堀江 まゆみ</p> <p>⑤ 事例検討 障害者虐待防止のための管理者の役割 ～各施設での事例を通して～ (16:20-17:50)</p> <p>白梅学園大学子ども学部 子ども学科 教授 堀江 まゆみ 秩父学園よりファシリテーター 5～9名 (受講者数により変動)</p>
26日 (金)	<p>⑥ 講義 法的観点からみた福祉施設におけるリスクマ ネジメント (9:00-10:00)</p> <p>小長井雅晴法律事務所 弁護士 千木良 正</p> <p>⑦ 演習 福祉施設におけるリスクマネジメント ～実際の訴訟事例に学ぶ～ (10:10-11:10)</p> <p>小長井雅晴法律事務所 弁護士 千木良 正</p> <p>⑧ 講義 成年後見制度 ～制度利用の実践事例に学ぶ～ (11:20-12:20)</p> <p>小長井雅晴法律事務所 弁護士 千木良 正</p> <p>・閉講式 (12:20-12:30)</p>	

## 別紙

## 平成24年度 施設運営管理コース 受講申込書

ふりがな				性別	年齢
氏名				男・女	歳
勤務先名称					
勤務先所在地等	〒 —				
	TEL — — (内線 ) FAX — —				
	電子メールアドレス @				
連絡先 (連絡がとれる電話番号等)	TEL — — (勤務先・自宅・携帯) FAX — — (勤務先・自宅)				
	電子メールアドレス @ (勤務先・自宅・携帯)				
現職種					
現職の経験年数	年 月		受講資格	あり・なし	
宿泊の希望	なし・あり		<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>		
屋食の希望 (希望日に○を記入してください)	10/25(木)	10/26(金)			
			食		
備考	※車いすご利用の方等は、本欄にご記入ください。				
上記の者を受講者として推薦する。  平成 年 月 日 (所属長)					
公印					

※「性別」欄等の該当部分に○印を記入