

戸山発第26号
平成27年8月19日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉関係主管課長 殿
中核市

全国障害者総合福祉センター
(戸山サンライズ)
館長 片石修三
(公印省略)

研修会の実施について

当センターの運営につきましては、平素より格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、このたび下記研修会の実施要領を定めましたのでお知らせいたします。

大変お手数を煩わし恐縮に存じますが、貴職管内市町村、関連する障害者福祉施設、障害者福祉関係団体、その他障害者福祉に携わる関係機関に対しまして、ご周知賜りますようお願い申し上げます。

なお、今回お送りする書類一式は、今年度回報にてご連絡いただきましたメールアドレスへPDFファイルにて送信いたします。ご担当者・メールアドレス等に変更があります場合は、kensyu@abox3.so-net.ne.jpまでご連絡くださいますようお願い申し上げます。

記

○平成27年度 障害者福祉センター管理運営研修会
(第1回 障害者福祉センター等職員研修会)
平成27年10月1日(木)～2日(金)

○平成27年度 第2回 障害者地域生活支援従事者研修会
平成27年11月17日(火)～20日(金)

○平成27年度 第2回 障害者サービスコーディネーション研修会(アドバンストコース)
平成27年12月4日(金)～12月6日(日)

○平成27年度 第2回 障害者のためレクリエーション支援者養成研修会
平成28年1月15日(金)～17日(日)

○平成27年度 第2回 「個別支援計画」作成および運用に関する研修会
平成28年1月23日(土)～24日(日)

※「実施要項」「カリキュラム」「申込用紙」は当センターのホームページにも掲載しております。

<http://www.normanet.ne.jp/~ww100006/index.htm>



担当：養成研修課
TEL 03-3204-3611
FAX 03-3232-3621

平成27年度 障害者福祉センター管理運営研修会

(平成27年度 第1回 障害者福祉センター等職員研修会)

実 施 要 項

1. 目 的 身体障害者福祉センター等の施設長及び幹部職員に対し、国の障害者福祉行政等新しい情報を提供するとともに地域の障害者生活支援および施設経営等の知識について研修し、施設運営の充実、強化を図ることを目的とする。
2. 主 催 全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）
〒162-0052 東京都新宿区戸山1-22-1
TEL 03-3204-3611 FAX 03-3232-3621
3. 共 催 新潟県障害者交流センター
障害者福祉センター等全国連絡協議会
4. 開催期間 平成27年10月1日（木）～10月2日（金）
5. 開催場所 ■ 1日目
ホテルラングウッド新潟
〒950-0911 新潟県新潟市中央区笹口1-1
TEL 025-240-2111 FAX 025-240-2112
■ 2日目
新潟県障害者交流センター（新潟ふれ愛プラザ）
〒662-0913 新潟県新潟市江南区亀田向陽1-9-1
TEL 025-381-8110 FAX 025-381-1478
6. 対 象 者 身体障害者福祉センター（A型、B型）及び従来障害者デイサービス事業を実施していた生活介護事業所、地域活動支援センター等の施設長等幹部職員及び中間管理職員。
7. 定 員 50名
8. 申込方法 参加申込書を全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）へご送付ください。
FAXにて申し込む場合は、FAX送信後、必ず当センター養成研修課まで受信の可否を電話にてご確認ください。
9. 申込締切 定員になり次第締め切ります。
10. 参加決定 平成27年9月9日（水）頃より順次通知書を発送します。
11. 宿泊場所 ■ 9月30日（水）10月1日（木）
（シングル、1泊朝食付、税込み5,500円）
ホテルラングウッド新潟
〒950-0911 新潟県新潟市中央区笹口1-1
TEL 025-240-2111 FAX 025-240-2112
12. 宿泊申込 宿泊を希望する方は、宿泊申込書によりお申し込みください。
■事務局で確保しているのは、9月30日・10月1日の2日間です。
13. 必要経費 ①研修費 13,500円
②宿泊費 上記宿泊案内のとおり
14. 分科会事前レポートについて
本研修会に参加される方は、下記の要領にて分科会事前レポートを必ずご提出ください。このレポートは各分科会の参考資料として各参加者に配布させていただきますので、あらかじめご了承ください。■締め切り：9月23日（水）
 - 作成要領：様式は自由です。A4用紙1枚程度にまとめてお書きください。
 - テ ー マ：『各施設における管理運営に関する現状と課題』
 - 提出方法：メールにて下記アドレスにご送信ください。
メールアドレス：kensyu@abox3.so-net.ne.jp



平成２７年度 障害者福祉センター管理運営研修会
日 程 表

１０月１日（木） ＜ホテルラングウッド新潟＞	１０月２日（金） ＜新潟県障害者交流センター＞
	8:45 移動（電車） 『ホテル』 → 『新潟県障害者交流センター』
	9:30～10:15（４５分） 全体会 まとめ 第１分科会座長より報告 第２分科会座長より報告 質疑応答
	10:30～12:00（９０分） 特別講演 『経営管理の留意点 ～会計分野を中心として～』 小柴福祉会計研究所 代表 小柴 昭彦 氏
12:30～ 受 付	12:00～13:00（６０分） 昼食
13:00～ 開 会 式	13:00～14:00（６０分） 施設見学 新潟県障害者交流センター
13:30～14:30（６０分） 厚生労働省行政説明 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部企画課 自立支援振興室	14:00頃 解散
14:30～17:00（１５０分） 分科会 テーマ：『各施設における管理運営に関する 現状と課題』 第１分科会（Ａ型センター） 第２分科会 （Ｂ型センター他障害福祉サービス事業所）	
17:30～ 懇親会	

※上記日程表は都合により変更することがあります。

ふりがな		男	昭和 年 月 日 生		
氏 名		女	歳		
勤務先			役職名		
所在地	〒		TEL ()	—	
			FAX ()	—	
今回の研修会で学びたいことをお書き下さい					
分科会 (ご希望の分科会に○印をつけてください)		第 1 分科会		第 2 分科会	
施設見学 (新潟県障害者交流センター)		希望する		希望しない	
障害の有無	無 ・ 有 ()				

氏名、勤務先名、職名を記載した参加者名簿につきましては、参加者間の情報交換等を目的として各参加者に配布いたしますので、ご了承ください。差し障りある場合には、お手数ですが事務局までご連絡ください。

1	2	
		

平成27年度 第2回 障害者地域生活支援従事者研修会

～誰もが安心して暮らせる地域社会の実現に向けて～

実 施 要 項

1. 目 的 障害者が地域において、自らのニーズに基づき、保健、医療、福祉等各種サービスから必要なサービスを選択し、尊厳をもって、その人らしく安心して生活を送れるよう支援することが重要です。そこで、地域生活支援業務に必要な知識及び技術について研修し、関係職員の資質の向上並びに地域生活支援体制の円滑な運営の確保を図ることを目的とします。
2. 主 催 全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）
3. 開催場所 全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）
〒162-0052 東京都新宿区戸山1-22-1
TEL 03(3204)3611（代） FAX 03(3232)3621
4. 期 間 平成27年11月17日（火）～11月20日（金）
5. 対 象 者 市町村、障害者福祉センター、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所及びその他関係施設等において障害者の地域生活支援業務に携わる者。
6. 定 員 100名（申込状況により、定員を調整する場合がございます。）
7. カリキュラム カリキュラム作成においては、利用者の「自主性と主体性」の涵養と、支援者である受講者も「自主性と主体性」を発揮し、障害者地域生活支援の新たな発想、課題を発見し、研修後の行動につながる学習となるよう留意・工夫しております。（詳細は別紙1のとおり）
※日程表・担当講師等は決定次第、当センターHP上に掲載いたします。
また直接お問い合わせいただければ、決定後に個別にご連絡を差し上げます。
8. 必要経費

①研修費	12,000円
②懇親会費	2,000円（希望者のみ）
（懇親会は、初日の講義終了後に開催を予定しています。）	
③宿泊費（1泊朝食付き）	5,000円（希望者のみ・相部屋）
	6,500円（ 〃 ・個室・健常者）
	5,000円（ 〃 ・個室・障害者）
（宿泊費は、宿泊をする日数分ご用意いただきます。）	
9. 申込方法 受講申込書（別紙2）を全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）宛に直接お申し込みください。FAXにて申し込む場合は、送信後、必ず当センター養成研修課まで受信の可否を確認してください。
10. 申込締切 平成27年10月2日（金）必着
11. 受講決定 平成27年10月9日（金）頃、受講者決定通知を発送予定。
（受講申込者宛てに受講決定・受講不可を問わず通知いたします。）
12. 修了証書 全課程修了者には修了証書を授与します。（欠席・遅刻・早退の著しい者には授与しない場合がありますのでご注意ください）
13. 宿泊申込 戸山サンライズに宿泊を希望する受講者は、宿泊申込書によりお申し込みください。
個室利用はご希望に添えられない場合がありますので、ご了承ください。
なお、できる限りキャンセル等変更がないようにお願いします。

(別紙1)

平成27年度 第2回 障害者地域生活支援従事者研修会
～誰もが安心して暮らせる地域社会の実現に向けて～

【カリキュラム】

テーマ	内 容	時 間 数
最新行政情報	支援の前提となる国の福祉施策、制度の理解を深める。	2
障害者地域生活支援の考え方	障害者を一人の地域の生活者として見る視点を出発点に、地域生活支援の基本的考え方を学ぶ。	2
就労支援	地域生活において、また人間の生きがいの大切な要素となる就労について支援のあり方を学ぶ。	2
行動援護を理解する	知的障害者、精神障害者の行動上の困難を支援するサービスとして新たに生まれた「行動援護」。その創設の意義、活用事例、支援のあり方について実践的に学ぶ。	3
精神障害者の地域生活支援	今後、地域では、様々な機能を持つ各サービス提供機関が、細切れにサービスを提供するのではなく、ネットワークを組んで、障害者の豊かな生活を実現するという統一した目標に向かって、それぞれの役割を最大限発揮することが望まれます。 ここでは、福祉サービス提供機関のみならず、行政、地域住民をはじめ、医療、保健、教育、労働等隣接領域の各機関、市民団体、一般企業、当事者の会、親の会、各種サークル活動など地域の様々な社会資源と連携した支援から生まれた全国各地の優れた障害者地域生活支援の実践を紹介し、目指すべき支援のあり方を学ぶ。	2
入所施設から地域生活への移行支援		2
重症心身障害児者の地域生活支援		2
<u>シンポジウム</u> 「相談支援事業と自立支援協議会」 ～地域の障害者福祉の推進に必要なこと～	障害者自立支援法では、各地域の状況に応じ、経験や創意工夫を活かした支援体制の構築が求められている。 ここでは、シンポジウムにより、これからの市町村における地域生活支援のカギを握る「相談支援事業」と地域のネットワーク構築のため注目されている「自立支援協議会」について各地の実践等を交えながらお話いただく。 また、障害福祉サービスの充実のため、新たに養成されている「サービス管理責任者」のあり方も含めてお話いただく。	3
まとめ 「誰もが安心して暮らせる 地域社会の実現に向けて」 ～今求められる地域福祉とは～	障害者が安心して地域で暮らすために、どのような地域が望まれるのか、また支援者はどのように支援を行えばよいのか。 グループディスカッションにより研修会を振り返り、理想の地域と支援とは何か、そしてそれを実現するための課題は何かを共有し、それぞれの地域での障害者地域生活支援のステップアップをめざす。	5

※カリキュラムは都合により変更することがあります。

(別紙2)

全国障害者総合福祉センター(戸山サンライズ) 研修会 受講申込書

研修会名	平成27年度 第2回 障害者地域生活支援従事者研修会		
お名前 氏名	男 女	昭和・平成 年 月 日生 歳	
勤務先名			役職名
事業種別			職新職継教 年 月
所在地	〒 TEL ()		
今回の研修会で 学びたいこと			
障害の有無	無 ・ 有 () 車いす使用 手話通訳必要		
受講決定通知文書の宛名	所属長	本人	その他 ()
メールアドレス(任意)	※PDFデータを添付しますので、携帯電話以外のメールアドレスをご記入ください		
懇親会 (どちらかに○をしてください)	参加 不参加		

※受講決定通知の書類一式(受講決定通知文書、日程表、連絡事項等)は受講者ご本人宛て(勤務先住所)に郵送いたします。

※本書に記載いただいた個人情報、研修会以外の目的には使用いたしません。

氏名、勤務先名、役職名を記載した受講者名簿につきましては、受講者間の情報交換等を目的として各受講者に配布いたしますので、ご了解ください。差し障りのある場合は、お手数ですが事前に事務局までご連絡ください。

※今後当センターが実施する研修会等の案内を希望される方はメールアドレスをご記入ください。

宿泊日程	月 日 月 日 月 日 月 日
個室利用 (個室は有に○) (相部屋は無に○)	有 ・ 無
禁煙室希望 (禁煙室は有に○) (喫煙室は無に○)	有 ・ 無

①個室希望の希望に添えない場合もあります。

※洋室・和室の割り当ては当方に一任ください。

②禁煙室の希望に添えない場合もあります。

③宿泊の希望に添えない場合は連絡いたします。

宿泊を希望する方は必ず○をしてください。

戸山サンライズ処理欄

1	2	

平成 27 年度 第 2 回
障害者サービスコーディネーション研修会
(アドバンストコース)

実 施 要 項

1. 目 的 障害者の障害特性や保健福祉サービスを円滑に提供するためのコーディネーションの理論と手法について研修し、障害者の地域での自立した生活を支援することのできる優れた人材を養成することにより、障害者の地域福祉の推進に寄与することを目的とする。
☆本研修会の特色☆
『アドバンストコース』では、地域で障害者の総合的相談支援業務に携わる者に対してより実践的な研修を実施し、地域で中心的存在と成りうる人材を養成することを目的とする。
2. 主 催 全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）
（厚生労働省委託事業）
3. 開催場所 全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）
〒162-0052 東京都新宿区戸山 1-22-1
TEL 03(3204)3611（代） FAX 03(3232)3621
4. 期 間 平成 27 年 12 月 4 日（金）～12 月 6 日（日）
5. 対象者 都道府県、市町村、福祉事務所、相談支援事業所、社会福祉協議会、保健所、障害者福祉センター、相談支援事業所、障害者地域生活支援センター、その他障害者関係施設、障害者居宅支援事業を行う事業所等に所属し、現在、地域で障害者の総合的相談支援に携わり、リーダーを目指す者（現在、リーダーとして活躍中の者を含む）。
6. 定 員 50 名
7. カリキュラム 別紙のとおり
8. 必要経費 ①研修費 12,000 円
②懇親会費 2,000 円（希望者のみ）
（懇親会は、初日の講義終了後に開催を予定しています。）
③宿泊費（1泊朝食付き） 5,000 円（希望者のみ・相部屋）
〃 6,500 円（〃 ・個室・健常者）
〃 5,000 円（〃 ・個室・障害者）
（宿泊費は、宿泊をする日数分ご用意いただきます。）
9. 申込方法 受講申込書（別紙 2）を全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）宛に直接お申し込みください。
FAX にて申し込む場合は、FAX 送信後に必ず当センター養成研修課まで受信の可否を確認してください。
10. 申込締切 平成 27 年 10 月 30 日（金）必着
11. 受講決定 受講決定通知は 11 月 6 日（金）頃別途通知を発送いたします。
（受講申込者宛てに受講決定・受講不可を問わず通知いたします。）
12. 修了証書 全課程修了者には修了証書を授与します。（欠席・遅刻・早退の著しい者には授与しない場合がありますのでご注意ください。）
13. 宿泊申込 当センターに宿泊を希望する受講者は、宿泊申込書によりお申し込みください。個室利用はご希望に添えられない場合がありますので、ご了承ください。
なお、できる限りキャンセル等変更がないようにお願いします。

【別 紙 1】

平成27年度 第2回
障害者サービスコーディネーション研修会
(アドバンストコース)

カリキュラム

講 義 名	時間数
1. 厚生労働省最新行政情報	1.5
2. Q&Aセッション	2.5
3. 自立に向けての就労支援	2.5
4. サービスコーディネーションの実践（演習） ～モニタリングの重要性と終結への考え方～	6.5

※本カリキュラムは都合により変更することがあります。

(別紙2)

全国障害者総合福祉センター(戸山サンライズ) 研修会 受講申込書

研修会名	平成27年度 第2回 障害者サービスコーディネーション研修会 (アドバンストコース)		
お名前 氏名	男 女	昭和・平成 年 月 日生 歳	
勤務先名	役職名		
事業種別	職別		年 月
所在地	〒 TEL ()		
今回の研修会で 学びたいこと			
障害の有無	無 ・ 有 () 車いす使用 手話通訳必要		
受講決定通知文書の宛名	所属長	本人	その他 ()
メールアドレス (任意)	※PDFデータを添付しますので、携帯電話以外のメールアドレスをご記入ください		
懇親会 (どちらかに○をしてください)	参加 不参加		

※受講決定通知の書類一式(受講決定通知文書、日程表、連絡事項等)は受講者ご本人宛て(勤務先住所)に郵送いたします。

※本書に記載いただいた個人情報は、研修会以外の目的には使用いたしません。

氏名、勤務先名、役職名を記載した受講者名簿につきましては、受講者間の情報交換等を目的として各受講者に配布いたしますので、ご了解ください。差し障りのある場合は、お手数ですが事前に事務局までご連絡ください。

※今後当センターが実施する研修会等の案内を希望される方はメールアドレスをご記入ください。

宿泊日程	月 日
	月 日
	月 日
	月 日
個室利用 (個室は有に○) 相部屋は無に○	有 ・ 無
禁煙室希望 (禁煙室は有に○) 喫煙室は無に○	有 ・ 無

①個室希望の希望に添えない場合もあります。

※洋室・和室の割り当ては当方に一任ください。

②禁煙室の希望に添えない場合もあります。

③宿泊の希望に添えない場合は連絡いたします。

宿泊を希望する方は必ず○をしてください。

戸山サンライズ処理欄

1	2	

平成27年度 第2回
障害者のためのレクリエーション支援者養成研修会

実 施 要 項

1. 目 的 障害者の個々のニーズに対応したレクリエーション支援の理論と手法について研修し、障害者が潤いある豊かな生活を送れるように支援することのできる人材を養成することにより、障害者の自立と社会参加の推進に寄与することを目的とします。
☆本研修会の特色☆
障害者のレクリエーション活動の価値を理解し、基礎的な援助方法、実技種目を学び、施設等におけるプログラムディレクターとして、レクリエーションプログラムを企画、運営できる人材を養成します。
2. 主 催 全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）
（厚生労働省委託事業）
3. 後 援 公益財団法人 日本レクリエーション協会
一般社団法人 東京都レクリエーション協会
4. 開催場所 全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）
〒162-0052 東京都新宿区戸山1-22-1
TEL 03(3204)3611（代） FAX 03(3232)3621
5. 期 間 平成28年1月15日（金）～1月17日（日）
6. 対 象 者 障害者施設等において障害者のレクリエーション支援に携わる者
7. 定 員 50名
8. カリキュラム 別紙1のとおり
※日程表・担当講師等は決定次第、当センターHP上に掲載いたします。
また、直接お問い合わせいただければ、決定後に個別にご連絡を差し上げます。
9. 必要経費 ①研修費 12,000円
②懇親会費 2,000円（希望者のみ）
（懇親会は、初日の講義終了後18:00頃開始予定です。）
③宿泊費（1泊朝食付き） 5,000円（希望者のみ・相部屋）
〃 6,500円（〃 ・個室・健常者）
〃 5,000円（〃 ・個室・障害者）
（宿泊費は、宿泊する日数分ご用意いただきます。）
10. 申込方法 受講申込書（別紙2）を全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）宛に直接お申し込みください。FAXにて申し込む場合は、送信後、必ず当センター養成研修課まで受信の可否を確認してください。
11. 申込締切 平成27年12月4日（金）必着
12. 受講決定 平成27年12月11日（金）頃、受講者決定通知を発送予定。
（受講申込者宛てに受講決定・受講不可を問わず通知いたします。）
13. 修了証書 全課程修了者には修了証書を授与します。（欠席・遅刻・早退の著しい者には授与しない場合がありますのでご注意ください。）
14. 宿泊申込 当センターに宿泊を希望する受講者は、宿泊申込書によりお申し込みください。個室利用はご希望に添えられない場合がありますので、ご了承ください。なお、できる限りキャンセル等変更がないようにお願いします。

(別紙1)

平成27年度 第2回
障害者のためのレクリエーション支援者養成研修会

カリキュラム

講義名	時間数
1. 障害者レクリエーションの基礎的理解	1.5
2. 【演習】～レクリエーション プログラムの作成と実施～	3.5
3. 障害者への個人支援	3
4. レクリエーション実技(1) ～集団レクリエーション支援～	2.5
5. レクリエーション実技(2) ～表現活動～	2.5
6. レクリエーション支援総合実習	5

※本カリキュラムは都合により変更することがあります。

(別紙2)

全国障害者総合福祉センター (戸山サンライズ) 研修会 受講申込書

研修会名	平成27年度 第2回 障害者のためのレクリエーション支援者養成研修会		
お名前 氏名	男 女	昭和・平成 年 月 日生 歳	
勤務先名			役職名
事業種別			職階職級 年 ヶ月
所在地	〒 TEL ()		
今回の研修会で 学びたいこと			
障害の有無	無 ・ 有 () 車いす使用 手話通訳必要		
受講決定通知文書の宛名	所属長	本人	その他 ()
メールアドレス (任意)	※PDFデータを添付しますので、携帯電話以外のメールアドレスをご記入ください		
懇親会 (どちらかに○をしてください)	参加 不参加		

※受講決定通知の書類一式(受講決定通知文書、日程表、連絡事項等)は受講者ご本人宛て(勤務先住所)に郵送いたします。

※本書に記載いただいた個人情報、研修会以外の目的には使用いたしません。

氏名、勤務先名、役職名を記載した受講者名簿につきましては、受講者間の情報交換等を目的として各受講者に配布いたしますので、ご了解ください。差し障りのある場合は、お手数ですが事前に事務局までご連絡ください。

※今後当センターが実施する研修会等の案内を希望される方はメールアドレスをご記入ください。

宿泊日程	月 日
	月 日
	月 日
	月 日
個室利用 (個室は有に○ 相部屋は無に○)	有 ・ 無
禁煙室希望 (禁煙室は有に○ 喫煙室は無に○)	有 ・ 無

①個室希望の希望に添えない場合もあります。

※洋室・和室の割り当ては当方に一任ください。

②禁煙室の希望に添えない場合もあります。

③宿泊の希望に添えない場合は連絡いたします。

宿泊を希望する方は必ず○をしてください。

戸山サンライズ処理欄

1	2	

平成27年度 第2回
『個別支援計画』作成および運用に関する研修会
～誰もが生き甲斐を感じて暮らせる社会を実現するために～

【実 施 要 項】

1. 目 的 個別支援計画に対する考え方、手法などを検討し、より利用者に寄り添った個別支援計画が作成され、利用者の個性に合わせた計画が作成されることにより、より豊かな日常生活をおくることができるようになることを目的としています。
2. 主 催 全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）
（厚生労働省委託事業）
3. 開催場所 全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）
〒162-0052 東京都新宿区戸山1-22-1
TEL 03(3204)3611（代） FAX 03(3232)3621
4. 期 間 平成28年1月23日（土）～1月24日（日）
5. 対 象 者 各事業所の個別支援計画作成担当者及びサービス管理責任者などで、現在、個別支援計画の作成および運用に関わっている方
6. 定 員 70名（申込状況により、定員を調整する場合がございます。）
※応募者多数の場合は抽選とさせていただきます。
7. カリキュラム 別紙1参照
8. 必要経費

①研修費	12,000円
②懇親会	2,000円（希望者のみ）
（懇親会は、初日の講義終了後に開催を予定しています。）	
③宿泊費（1泊朝食付き）	5,000円（希望者のみ・相部屋）
〃	6,500円（〃 ・個室・健常者）
〃	5,000円（〃 ・個室・障害者）
（宿泊費は、宿泊をする日数分ご用意いただきます。）	
9. 申込方法 受講申込書（別紙2）を全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）宛に直接お申し込みください。FAXにて申し込む場合は、送信後、必ず当センター養成研修課まで受信の可否を確認してください。
10. 申込締切 平成27年12月11日（金）必着
11. 受講決定 平成27年12月18日（金）頃、受講者決定通知を発送予定。
（受講申込者宛てに受講決定・受講不可を問わず通知いたします。）
※受講決定後の受講者の変更はお受けしませんのでご了承ください。
12. 修了証書 全課程修了者には修了証書を授与します。（遅刻・欠席・早退の著しい者には授与しない場合がありますのでご注意ください。）
13. 宿泊申込 当センターに宿泊を希望する受講者は、宿泊申込書によりお申し込みください。
個室利用はご希望に添えられない場合がございますので、ご了承ください。
なお、できる限りキャンセル等変更がないようお願いいたします。

【 日 程 表 】

月日	時 間	テ ー マ	内 容	講 師	
1月24日 (土)	9:00～ 9:30～	受 付 開 講 式			
	10:00～ 11:15	【講 義】 「個別支援」とは何か？	今、どうして「個別支援計画」なのだろうか。 障害者自立支援法の中での位置付けや意味を確認する。「サービス等利用計画」と「個別支援計画」についての説明。	愛知淑徳大学福祉貢献学部 教 授 谷 口 明 広	
	11:15～ 11:25	休 憩			
	11:25～ 12:25	【講 義】 本人中心の支援とは何か？	本人中心の個別支援の考え方はどのようなものか？ (パーソン・センタード・プランニング) 利用者と職員の対等な関係とは？	神奈川工科大学創造工学部 教 授 小 川 喜 道	
	12:25～ 13:15	昼 食 タ イ ム			
	13:15～ 14:30	【講 義】 個別支援計画作成の プロセスについて	アセスメントから個別支援計画作成に至るまでの一連のプロセスについて事例を通して学ぶ。	国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局 総合相談支援部 部 長 小 田 島 明	
	14:30～ 14:45	【演 習】 グループ親睦	講義会場から演習会場へ移動して指定されたグループの席につき、自己紹介や名刺交換等をする。		
	14:45～ 15:05	【演習ガイダンス】 計画書等の作成で用いる様式解説 と演習の進め方	タイムスケジュールに従って「演習」の流れ、使用する様式について説明する。また、演習で使用する事例(当日配布、事後回収)について読み合わせを行う。	京都華頂大学 准教授 武 田 康 晴	
	15:05～ 15:45	【グループディスカッション①】 本人の望む生活と本人の状況	個人で事例およびアセスメントシートを読み込み、本人ニーズと支援の方向性について議論する。	愛知淑徳大学福祉貢献学部 教 授 谷 口 明 広 神奈川工科大学創造工学部 教 授 小 川 喜 道	
	15:45～ 16:00	ニーズ論の解説	「対象者が真に求めているもの」という自己実現ニーズの構造と探求のプロセスを学ぶ。		
	16:00～ 16:35	【グループディスカッション②】 本人ニーズと支援の方向性	「本人ニーズ」・「支援の方向性」についてグループで議論する。		
	16:35～ 16:50	休 憩			
	16:50～ 17:30	グループ発表①	本人ニーズと支援の方向性について、グループディスカッションの経過も交えて発表し、講師が質問及びコメントを加える。	国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局 総合相談支援部 部 長 小 田 島 明	
	17:30～ 17:45	【グループディスカッション③】 本人ニーズの再整理	本人ニーズを再整理する。それにより、支援の方向性を再吟味する必要があると合わせて議論する。	京都華頂大学 准教授 武 田 康 晴	
18:00～ 20:30	ナイトセッション	夕食を取りながら、持参した個別支援計画にまつわるアセスメント・プラン・支援の実施をテーマにディスカッションする。	関西国際大学 准教授 笠 原 千 絵		
1月25日 (日)	9:00～ 11:30	【グループディスカッション④】 サービス等利用計画の作成	これまでの議論を踏まえ、グループで議論を積み重ねながら、本人ニーズ及び支援の方向性に沿ったサービス等利用計画書を作成する。	全 講 師	
	11:30～ 12:20	昼 食 タ イ ム			
	12:20～ 13:05	グループ発表②	サービス等利用計画書及び計画表について、グループディスカッションの経過も交えて発表し、講師が質問及びコメントを加える。	全 講 師	
	13:05～ 13:35	【グループディスカッション⑤】 サービス等利用計画書の修正	各グループの発表及び講師コメントを踏まえ、グループで作成したサービス等利用計画書に修正を加える。		
	13:35～ 15:05	【グループディスカッション⑥】 個別支援計画の作成	サービス等利用計画書で示した支援内容に基づき、何らかの事業所を想定して個別支援計画を作成する。		
	15:05～ 15:20	休 憩			
	15:20～ 15:50	グループ発表③	各グループで作成した、個別支援計画を発表し、講師が質問及びコメントを加える。	愛知淑徳大学福祉貢献学部 教 授 谷 口 明 広	
15:50～ 16:00	まとめ(講師総括)	この研修の全体を通して、総括的なまとめをする。			

(別紙2)

全国障害者総合福祉センター(戸山サンライズ) 研修会 受講申込書

研修会名	平成27年度 第2回 「個別支援計画」作成および運用に関する研修会		
別称 氏名	男 女	昭和・平成 年 月 日生 歳	
勤務先名	役職名		
事業種別	身体障害者福祉法第10条第1項第2号		年 月
所在地	〒 TEL ()		
個別支援計画作成にあたって問題と感じていることがありましたらご記入ください (必ずご記入ください)			
障害の有無	無 ・ 有 () 車いす使用 手話通訳必要		
受講決定通知文書の宛名	所属長	本人	その他 ()
メールアドレス (任意)	※PDFデータを添付しますので、携帯電話以外のメールアドレスをご記入ください		
懇親会 (どちらかに○をしてください)	参加 不参加		

※受講決定通知の書類一式(受講決定通知文書、日程表、連絡事項等)は受講者ご本人宛て(勤務先住所)に郵送いたします。

※本書に記載いただいた個人情報は、研修会以外の目的には使用いたしません。

氏名、勤務先名、役職名を記載した受講者名簿につきましては、受講者間の情報交換等を目的として各受講者に配布いたしますので、ご了解ください。差し障りのある場合は、お手数ですが事前に事務局までご連絡ください。

※今後当センターが実施する研修会等の案内を希望される方はメールアドレスをご記入ください。

宿泊日程	月 日 月 日 月 日
個室利用 (個室は有に○) (相部屋は無に○)	有 ・ 無
禁煙室希望 (禁煙室は有に○) (喫煙室は無に○)	有 ・ 無

①個室希望の希望に添えない場合もあります。

※洋室・和室の割り当ては当方に一任ください。

②禁煙室の希望に添えない場合もあります。

③宿泊の希望に添えない場合は連絡いたします。

宿泊を希望する方は必ず○をしてください。

戸山サンライズ処理欄

1	2	