

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28年度 第1回 障害者施設職員研修会（新任職員コース）
平成28年6月8日（水）～10日（金）
- 平成28年度 第1回 障害者サービスコーディネーション研修会（ベーシックコース）
平成28年6月28日（火）～7月1日（金）
- 平成28年度 第1回 障害者地域生活支援従事者研修会
平成28年7月12日（火）～15日（金）
- 平成28年度 第1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8月26日（金）～28日（日）
- 平成28年度 第1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9月17日（土）～9月18日（日）
- 平成28年度 第2回 障害者施設職員研修会（機能訓練・健康管理担当者コース）
平成28年10月17日（月）～19日（水）

※「実施要項」「カリキュラム」「申込用紙」は当センター
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28年度 全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ） 研修会日程表

※下記の日程は都合により変更することがあります。最新の情報は当センターＨＰにてご確認ください。

	平成28年				平成29年											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3				
障害児・者とのコミュニケーション技術研修会												11～12 土日				
障害者地域生活支援従事者研修会				① 12～15 火 金				② 7～10 月 木								
『個別支援計画』作成および運用に関する研修会							① 17～18 土 日			② 28～29 土 日		③ 25～26 土 日				
障害者施設職員研修会			①新任職員 8～10 水 金							②下記(注1) 参照 17～19 月 水						
障害者福祉センター等職員研修会												②幹部職員 16～17 木 金				
障害者サービス コーディネーション研修会			①ベビーシッター 28～7/1 火 金										②アトピー コース 2～4 金 日			
障害者のためのレクリエーション支援者養成研修会					① 26～28 金 日							② 13～15 金 日				
障害者スポーツ指導員養成 研修会【学生対象】 (注2)					①下記(注2) 2～4 火 木											

(注1) OT、PT、スポーツ指導員、レクリエーション指導員、看護師等で機能訓練及び健康管理に携わる者対象
(注2) 日本社会福祉教育学校連盟加盟校の学生対象

平成28年度 全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ） 研修会概要

※下記の日程は都合により変更することがあります。最新の情報は当センターＨＰにてご確認ください。

研 修 会 名	目 的	受 講 対 象 等	研 修 期 間	日 数	定 員	資 格 認 定 等
障害児・者とのコミュニケーション技術研修会	障害者が自らの意志により、望む生活をしていくためには、支援者等との円滑なコミュニケーションは欠かせない。「コミュニケーションのスキル」は、あらゆる支援場面において「利用者の意向に添った支援」を実現させるための根本を成すものである。そこで、障害者とのコミュニケーションに関する理論や技術を研修することにより、利用者との円滑なコミュニケーションの確立を目的とする。	各障害福祉サービス事業所の職員、その他障害者福祉に関わる者。	3月11日（土） ～3月12日（日） （※予定）	2日	70名	
障害者地域生活支援従事者研修会	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、尊厳をもつて、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ある。そこで、地域生活支援業務に必要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する。	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の関係機関等において障害者の地域生活支援業務に携わる者。	＜第1回＞ 7月12日（火） ～7月15日（金） ＜第2回＞ 11月7日（月） ～11月10日（木）	4日 4日	100名 100名	
『個別支援計画』作成および運用に関する研修会	個別支援計画に対する考え方、手法などを検討し、より利用者に取り締った個別支援計画が作成され、利用者の個性に合わせた生活を送ることにより、豊かな日常生活を送ることができるようになることを目的とする。	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、また、現在個別支援計画の作成および運用に関わっている者。	＜第1回＞ 9月17日（土） ～9月18日（日） ＜第2回＞ 1月28日（土） ～1月29日（日） ＜第3回＞ 3月25日（土） ～3月26日（日）	2日 2日 2日	70名 70名 70名	
障害者施設職員研修会	障害者施設等の新任職員に対し、施設の一員として活躍できるような必要な知識等について研修し、施設運営等の円滑化を図ることを目的とする。	障害者施設等に現に従事している新任職員（異動による新任を含む）。	6月8日（水） ～6月10日（金）	3日	70名	
新任職員コース 機能訓練・健康管理担当者コース	障害者施設等の機能訓練担当者及び健康管理担当者に対し必要な知識、技術等について研修し、障害者支援サービスの向上と施設運営の円滑化を図ることを目的とする。	障害者施設等において機能訓練、健康管理等を担当する者。	10月17日（月） ～10月19日（水）	3日	70名	

研 修 会 名	目 的	受 講 対 象 等	研 修 期 間	日 数	定 員	資 格 認 定 等
障害者福祉センター等職員研修会	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。	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障害者総合支援法に基づく生活介護事業所、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。 （開催地調整中）	9月29日（木） ～9月30日（金）	2日	50名	
障害者サービスコーディネーション研修会	障害特性や保健福祉サービスを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、障害者の地域福祉の推進に寄与することを目的とする。	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障害者総合支援法に基づく生活介護事業所、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。	2月16日（木） ～2月17日（金）	2日	50名	
障害者サービスコーディネーション研修会	障害特性や保健福祉サービスを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、障害者の地域福祉の推進に寄与することを目的とする。	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、障害者施設等に所属し、地域において障害者に携わる者。	<ベシーックコース> 6月28日（火） ～7月1日（金）	4日	100名	
障害者のためのレクリエーション支援者養成研修会	地域生活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なりうる人材を養成することを目的とする。	地域生活支援業務に携わる者で、リーダーを担う者（現在、リーダーとして活躍中の者を含む）。	<アドバンストコース> 12月2日（金） ～12月4日（日）	3日	50名	
障害者のためのレクリエーション支援者養成研修会	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、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する。	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。	<第1回> 8月26日（金） ～8月28日（日） <第2回> 1月13日（金） ～1月15日（日）	3日 3日	50名 50名	
障害者スポーツ指導員養成研修会 【学生対象】	障害者の適性に応じた運動競技種目及び身体運動の実施方法並びにレクリエーションとの関連性等について研修を行い、障害者スポーツの指導に習熟した指導者の養成を図ることに寄与することを目的とする。	日本社会福祉教育学校連盟加盟校及び教習学系・体育等系の学生で社会福祉を専攻し、かつ障害者のスポーツ・レクリエーション活動に興味があり、今後の障害者スポーツ活動の振興に貢献する意欲のある者。	8月2日（火） ～8月4日（木）	3日	100名	修了者は（公財）日本障がい者スポーツ協会公認「初級指導員」の資格取得を申請することができるとが。

※ 上記の研修会概要は都合により変更することがあります。

平成28年度 第1回
障害者施設職員研修会（新任職員コース）
～利用者主体の支援に向けて～

実 施 要 項

1. 目 的 障害者施設等の新任職員に対し、施設の一員として活躍できるよう必要な知識等について研修し、施設運営等の円滑化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）
（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6月8日（水）～6月10日（金）
5. 対 象 者 障害者関係施設等に現に従事している新任職員（異動による新任職員も含む）。
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。）
7. カリキュラム 別紙1のとおり
※日程表・担当講師等については、受講決定の際に通知いたします。
また、決定次第当センターHP上にも掲載いたします。
8. 必要経費 ①研修費 12,000円
②懇親会費 3,000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28年5月6日（金）必着
11. 受講決定 平成28年5月13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下さい。）
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もありますので、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28年度 第1回
障害者施設職員研修会（新任職員コース）
～利用者主体の支援に向けて～

カリキュラム

講義名	時間数
1. 障害者福祉の動向	2
2. とともに生きる社会をつくるために	2.5
3. 利用者の自立とは	2.5
4. 発達障害への理解と支援の実際	2
5. 利用者とのコミュニケーション 能力を高める	2.5
6. 「利用者主体の支援とは」 ～福祉従事者としての心がまえ～	5.5

※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28年度 第1回 障害者施設職員研修会（新任職員コース）		
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			障害福祉従事年数 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28年度 第1回
障害者サービスコーディネーション研修会（ベーシックコース）
～コーディネーション行動の基盤となる能力を学ぶ～

実 施 要 項

1. 目 的 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. 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6月28日（火）～7月1日（金）
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、障害者施設、障害福祉サービス事業所等に所属し、地域において障害者福祉に携わる者。
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 別紙1のとおり
※日程表・担当講師等については、受講決定の際に通知いたします。
また、決定次第当センターHP上にも掲載いたします。
8. 必要経費 ①研修費 12,000円
②懇親会費 3,000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28年5月13日（金）必着
11. 受講決定 平成28年5月20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 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28年度 第1回
障害者サービスコーディネーション研修会
(ベーシックコース)

カリキュラム

講 義 名	時間数
コーディネーション行動の基盤となる能力① サービスコーディネーションの基本的理解	2
コーディネーション行動の基盤となる能力② 障害のある人の理解	3
コーディネーション行動の基盤となる能力③ 自己決定を支えるコミュニケーション	2
コーディネーション行動の基盤となる能力④ 社会資源の開発	3
サービスコーディネーションの展開方法	6
実践報告 コーディネーター活動の実際	2
最新行政情報	2
サービスコーディネーションの実践に向けて ～Q & A セッション～	2.5

※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28年度 第1回 障害者サービスコーディネーション研修会 (ベーシックコース)		
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	障害福祉従事年数		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があります。

※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があります。

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28年度 第1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28年7月12日（火）～7月15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・担当講師等については、受講決定の際に通知いたします。
また、決定次第当センターHP上にも掲載いたします。
8. 必要経費

①研修費	12,000円
②懇親会費	3,000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28年6月10日（金）必着
11. 受講決定 平成28年6月17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。

平成28年度 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。	2
入所施設から地域生活への移行支援	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
重症心身障害児者の地域生活支援		2
シンポジウム 「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

(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28年度 第1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			障害福祉従事年数 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28年度 第1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
（予定） 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8月26日（金）～8月28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・担当講師等については、受講決定の際に通知いたします。
また、決定次第当センターHP上にも掲載いたします。
9. 必要経費 ①研修費 12,000円
②懇親会費 3,000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28年7月15日（金）必着
12. 受講決定 平成28年7月22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28年度 第1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28年度 第1回 障害者のためのレクリエーション支援者養成研修会		
幼穉 氏名	男 女	昭和・平成	年 月 日生 歳
勤務先名			役職名
事業種別			障害福祉従事年数 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28年度 第1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9月17日（土）～9月18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ナイトセッション（懇親会） 3,000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28年7月29日（金）必着
11. 受講決定 平成28年8月9日（火）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下さい。）
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
9月17日(土)	9:00～ 9:30～		受 付 開 講 式	
	10:00～ 12:25	【講 義】 個別支援計画の意義および 計画作成の現状と課題の整理	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。 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
	12:25～ 13:15		昼 食 タ イ ム	
	13:15～ 14:15	【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
	14:15～ 14:30	【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。	
	14:30～ 14:50	【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。	華頂短期大学 教 授 武 田 康 晴
	14:50～ 15:30	【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。	神奈川工科大学創造工学部 教 授 小 川 喜 道 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 華頂短期大学 教 授 武 田 康 晴 関西国際大学 准教授 笠 原 千 絵
	15:30～ 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。	
	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場合は合わせて議論する。	
	18:00～ 20:30	ナイトセッション (懇親会)	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。	
9月18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。	
	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28年度 第1回 「個別支援計画」作成および運用に関する研修会		
お名前 氏名	男 女	昭和・平成 年 月 日生 歳	
勤務先名		役職名	
		障害福祉従事年数	年 ヶ月
事業種別		側近・関係者との関わり年数	年 ヶ月
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		
ナイトセッション (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
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28年度 第2回
障害者施設職員研修会
(機能訓練・健康管理担当者コース)

実 施 要 項

1. 目 的 障害者施設等の機能訓練担当者及び健康管理担当者に対し必要な知識、技術等について研修し、障害者支援サービスの向上と施設運営の円滑化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）
（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10月17日（月）～10月19日（水）
5. 対 象 者 障害者施設等において機能訓練、健康管理等を担当する者。
6. 定 員 70名
7. カリキュラム 別紙1のとおり
※日程表・担当講師等については、受講決定の際に通知いたします。
また、決定次第当センターHP上にも掲載いたします。
8. 必要経費 ①研修費 12,000円
②懇親会費 3,000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）へ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28年9月9日（金）必着
11. 受講決定 平成28年9月16日（金）頃、受講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 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28年度 第2回
障害者施設職員研修会
(機能訓練・健康管理担当者コース)

カリキュラム

講義名	時間数
障害者福祉の動向と機能訓練・健康管理	2
機能訓練と健康管理	2
障害者の機能訓練の意義	2
福祉用具の活用と機能訓練	2
障害者の医学特性と機能訓練	2
脳血管障害者の運動療法	2.5
重症心身障害児・者の運動療法	2.5
知的障害者の運動療法	2.5

※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28年度 第2回 障害者施設職員研修会（機能訓練・健康管理担当者コース）		
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	障害福祉従事年数		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	