

戸 山 発 第 7 号
平成 2 9 年 4 月 4 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 福 母 淳 治
(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 P D F 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 2 9 年度 第 1 回 障害者施設職員研修会 (新任職員コース)
平成 2 9 年 6 月 1 4 日 (水) ～ 1 6 日 (金)

○平成 2 9 年度 障害者地域生活支援従事者研修会
平成 2 9 年 7 月 1 1 日 (火) ～ 1 4 日 (金)

○平成 2 9 年度 第 1 回 共生社会を支えるための障害児・者との
コミュニケーション技術研修会
平成 2 9 年 7 月 3 0 日 (日) ～ 3 1 日 (月)

○平成 2 9 年度 障がい者スポーツ指導員養成研修会
平成 2 9 年 8 月 2 2 日 (火) ～ 2 5 日 (金)

○平成 2 9 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 2 9 年 9 月 1 5 日 (金) ～ 1 6 日 (土)

※「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29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29年6月14日（水）～6月16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 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29年5月12日（金）必着
11. 受講決定 平成29年5月19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 2 9 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29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		
	障害福祉従事年数		年 ヶ月
事業種別	現事業所従事年数		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	

平成29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～

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29年7月11日（火）～7月14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29年6月9日（金）必着
11. 受講決定 平成29年6月16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29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。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
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

※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29年度 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29年度 第1回 共生社会を支えるための障害児・者とのコミュニケーション技術研修会

実 施 要 項

1. 目 的 支援者のコミュニケーションスキルを向上させ、各種計画作成や支援の充実を図るとともに、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していく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29年7月30日（日）～7月31日（月）
5. 対 象 者 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。
特別支援学校、特別支援学級の教員。
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
※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	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29年6月23日（金）必着
11. 受講決定 平成29年6月30日（金）頃、受講者決定通知を発送します。
（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。

平成29年度 第1回
共生社会を支えるための障害児・者とのコミュニケーション技術研修会
【 日 程 表 】

月 日	時 間	テ ー マ
7 月 30 日 (日)	9:00～受付 9:30～開講式	障害とは何か?
	10:00 ～12:00 講 義	コミュニケーションを考える際に大切なこと (評価も含めて)
7 月 31 日 (月)	12:00 ～13:00 昼 食	肢体不自由のある人とのコミュニケーション (大切にしたいこと)
	13:00 ～17:30 講 義	重度・重複障害のある人とのコミュニケーション (大切にしたいこと)
	18:00～	知的障害のある人とのコミュニケーション (大切にしたいこと)
7 月 31 日 (月)	9:00 ～12:00 講義・実習	発達障害のある人とのコミュニケーション (大切にしたいこと)
	12:00 ～13:00 昼 食	肢体不自由のある人とのコミュニケーションの方法を考える (実 践 編)
	13:00 ～16:00 講義・実習	知的障害のある人とのコミュニケーションの方法を考える (実 践 編)
		重度・重複障害のある人とのコミュニケーションの方法を考える (実 践 編)
		発達障害のある人とのコミュニケーションの方法を考える (実 践 編)
		ま と め

※カリキュラムは都合により変更となる場合があります。

(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29年度 第1回 共生社会を支えるための障害児・者とのコミュニケーション技術研修会		
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	

平成29年度 障がい者スポーツ指導員養成研修会 実 施 要 項

1. 目 的 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リハビリテ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育成を図ることにより、障害者スポーツの推進に寄与する。
2. 主 催 全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）
3. 後 援 公益財団法人 日本障がい者スポーツ協会
一般社団法人 日本社会福祉教育学校連盟
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29年8月22日（火）～8月25日（金）
6. 対 象 者 一般社団法人日本社会福祉教育学校連盟加盟校及び教育学系・体育学系の学生で社会福祉を専攻し各主任教員等の推薦する者、および障害福祉サービス事業所等に勤務する職員で障害者のスポーツ・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。
7. 定 員 50名
8. 必要経費 ①研修費 14,000円
（障がい者スポーツ指導教本、全国障害者スポーツ大会競技規則集の代金含む）
②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。）
9. 申込方法 ①学生の方
受講申込書（別紙2）・推薦書に記入し、各学校で一括して全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）へ郵送してください。
②社会人の方
受講申込書（別紙3）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. 申込〆切 平成29年7月14日（金）必着
11. 受講決定 平成29年7月21日（金）頃、本人宛に別途通知書を発送します。
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もありますのでご注意ください）
13. 資格申請 修了者は公益財団法人日本障がい者スポーツ協会公認初級障がい者スポーツ指導員としての資格申請をすることができます。
（資格申請には、申請・認定料5,500円、年会費3,800円が別途かかります）
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。

カリキュラム

講 義 名	時間	講 義 名	時間
1. 障がい者福祉施策と障がい者スポーツ	2.0	6. 障がいの理解とスポーツ（身体）	2.0
2. 障がい者スポーツの意義と理念	2.0	7. 障がいの理解とスポーツ（知的・精神）	3.0
3. 資格認定制度・全国障害者スポーツ大会の概要	2.0	8. 障がいに応じたスポーツの工夫・実施	2.0
4. ボランティア論	2.0	9. 障がい者との交流	2.0
5. 安全管理	1.0		

※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3) 社会人用

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29年度 障がい者スポーツ指導員養成研修会		
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			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		

※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29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29年9月15日（金）～9月16日（土）
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29年8月4日（金）必着
11. 受講決定 平成29年8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。）
※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
9月15日 (金)	9:00～ 9:30～		受 付 開 講 式
	10:00～ 12:00	【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。 障害者総合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。
	12:00～ 12:50		昼 食 タ イ ム
	12:50～ 13:50	【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？
	13:50～ 14:10	【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。
	14:10～ 14:30	【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。
	14:30～ 15:20	【講 義】 ニーズのとらえ方と整理のしかた	「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。
	15:20～ 15:40	個人での事例の読み込み	個人で事例およびアセスメントシートを読み込む。
	15:40～ 16:20	【グループディスカッション①】 本人ニーズ	本人ニーズについてグループで議論し、整理表にまとめる。
	16:20～ 16:35		休 憩
	16:35～ 17:15	グループ発表①	本人ニーズについて、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。
	17:15～ 17:45	【グループディスカッション②】 本人ニーズの再整理と支援の方向性	本人ニーズを再整理する。また、支援の方向性について合わせて議論する。
	18:00～ 20:00		懇親会（講師参加予定）
9月16日 (土)	9:00～ 11:30	【グループディスカッション③】 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。
	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。
	13:05～ 13:35	【グループディスカッション④】 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⑤】 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。

※カリキュラムは都合により変更となる場合があります。

(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29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		
ふりがな 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		障害福祉施設に就いている年数	年 ヶ月
所在地	〒 TEL ()		
本研修会に期待していること (必ずご記入ください)			
個別支援計画作成にあたり問題と感じていること (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。