

平成 30 年 1 月 22 日

障害福祉関係事業者 各位

神奈川県保健福祉局福祉部障害福祉課長  
(公 印 省 略)

平成 29 年度全国障害者総合福祉センター(戸山サンライズ)で実施する  
研修事業について(通知)

このことについて、全国障害者総合福祉センター(戸山サンライズ)から別添のと  
おり平成 30 年 1 月 10 日付け戸山発第 1 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します。

また、受講申し込みにあたっては、直接戸山サンライズ宛てに申し込むこととなっ  
ておりますので、ご注意ください。

(受講申込書等提出先) 〒162-0052 東京都新宿区戸山 1-22-1  
全国障害者総合福祉センター(戸山サンライズ)

(申込期限) 各研修会により異なりますので、ご注意ください。

問合せ先

社会参加推進グループ 江波戸

電 話 045-210-1111 内線 4710

ファクシミリ 045-201-2051

# 平成29年度 第2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等幹部職員に対し、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）
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30年2月15日（木）～2月16日（金）
5. 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。
6. 定 員 50名
7. カリキュラム 別紙1「日程表」のとおり。講師等は決まり次第、当センターホームページにて掲載します。
8. 必要経費 

①研修費	8,500円
②懇親会費	3,000円（希望者のみ）
③宿泊費（1泊2食付）	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 参加申込書（別紙2）を全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）へ送付してください。  
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30年1月26日（金）
11. 参加決定 平成30年2月1日（木）より順次、参加決定通知を発送致します。
12. 宿泊申込 当センターに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。  
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。
13. 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。  
●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：『各施設における労務管理の現状と課題』～より良い職場環境を目指して～  
●提出方法：できる限り、メールにて下記アドレスに送信してください。  
メールアドレス：kensyu@abox3.so-net.ne.jp  
●締め切り：平成30年2月8日（木）

(別紙1)

平成29年度 第2回 障害者福祉センター等職員研修会 日程表

9:00		10:00		11:00		12:00		13:00		14:00		15:00		16:00		17:00		18:00		19:00	
2 ／ 15  木							研修 会 受 付  12:00～	厚生労働省 最新行政説明			福祉施設における 労務管理と改善策			分 科 会 『各施設における労務管理 の現状と課題』 ～より良い職場環境を目指して～		総 会 受 付  17:30～	障 害 者 福 祉 セ ン タ ー 第 3 連 絡 セ ン タ ー 回 協 議 会 等  17:45 ～18:15			懇親会  18:30～	
							開 会 式  12:15～	厚生労働省 加藤 晴喜 氏 12:30～14:00			社会保険労務士法人 ヒューマンリンク 社会保険労務士 半沢 公一 氏 14:15～15:15		15:30～17:30								
2 ／ 16  金		全 体 会  9:30 ～10:00		特別講演 「今後の障害者 施策の展望」  社会福祉法人 日本身体障害者団体連合会 阿部 一彦 氏 10:15～11:45		昼食  11:45～12:45		情報アクセシビリティと DAISYの取り組み  公益財団法人 日本障害者 リハビリテーション協会 12:45～13:45		閉 会 式  13:50											

- 分科会
- 第1分科会:【対象】身体障害者福祉センター(A型)
  - 第2分科会:【対象】身体障害者福祉センター(B型)・障害福祉サービス事業所 等

講師、時間割等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 参加申込書

研修会名	平成 2 9 年度 第 2 回 障害者福祉センター等職員研修会		
ふりがな	男 女	昭和・平成	年 月 日生
氏名			歳
勤務先名			役職名
事業種別			現事業所勤務年数 年 ヶ月
所在地	〒 TEL ( ) FAX ( )		
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		
メールアドレス (任意) ※携帯電話のアドレスは不可			
全国連絡協議会総会	参 加	不参加	
分 科 会	第 1 分科会	第 2 分科会	
懇 親 会	参 加	不参加	

※参加決定通知の書類一式（参加決定通知文書、日程表、連絡事項等）は参加者ご本人宛て（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 申 込 書

宿泊日程	月 日 月 日
個室希望	有 ・ 無
禁煙室希望	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。

平成29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30年2月24日（土）～2月25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30年1月31日（水）必着
11. 受講決定 平成30年2月7日（水）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	
2月24日(土)	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。	(社福) 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 運営部長 小 田 島 明	
	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？	神奈川工科大学創造工学部 教 授 小 川 喜 道	
	14:00～ 15:00	【講 義】 ニーズの構造の理解と 本人中心のニーズ探求プロセス	「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。	華頂短期大学 教 授 武 田 康 晴	
	15:00～ 15:20	【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。		
	15:20～ 15:40	【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	
	15:40～ 16:00	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。	神奈川工科大学創造工学部 教 授 小 川 喜 道	
	16:00～ 16:40	【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。		
	16:40～ 16:55	休 憩			
	16:55～ 17:35	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。	(社福) 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 運営部長 小 田 島 明	
	17:35～ 18:05	【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。	華頂短期大学 教 授 武 田 康 晴	
	18:20～ 20:30	ナイトセッション	夕食を取りながら、個別支援計画にまつわる課題などについて講師陣を交えてディスカッションする。	関西国際大学 准教授 笠 原 千 絵	
2月25日(日)	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。	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。		

(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2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	個別支援計画作成に従事している年数		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、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。

**平成29年度 第2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**  
**『わかるように伝えること、わかるように伝えてもらうこと』**

**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30年3月10日（土）～3月11日（日）
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30年2月2日（金）必着
11. 受講決定 平成30年2月9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。



平成 29 年度 第 2 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
3 月 10 日 (土)	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)
3 月 11 日 (日)	12:00 ～13:00 昼 食	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)
	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の方法を考える (実 践 編 )
3 月 11 日 (日)	18:00～	懇 親 会
	9:00 ～12:20 講義・実習	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)
3 月 11 日 (日)	12:20 ～13:20 昼 食	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)
	13:00 ～16:00 講義・実習	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 )
3 月 11 日 (日)		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)
		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 )
3 月 11 日 (日)		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2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、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	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。
個室利用 ( 個室は有に○ 相部屋は無に○ )	有 ・ 無	▶▶▶ 宿泊を希望する方は必ず○をしてください。
禁煙室希望 ( 禁煙室は有に○ 喫煙室は無に○ )	有 ・ 無	

戸山サンライズ処理欄

1	2	

都道府県  
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。本依頼文書の送付が遅れ、ご迷惑をおかけしました。深くお詫び申し上げます。

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

### ○第2回 障害者福祉センター等職員研修会

平成30年2月15日(木)～2月16日(金)

### ○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30年2月24日(土)～2月25日(日)

### ○第2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30年3月10日(土)～3月11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