

戸山発第25号  
平成30年7月26日

各 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。

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る場合は、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

### ○障害者福祉センター管理運営研修会

平成30年9月27日(木)～9月28日(金)

※青森県にて開催

### ○【新規研修会】意思決定支援と虐待防止に関する研修会

平成30年10月3日(水)～10月5日(金)

### ○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11月3日(土)～11月4日(日)

### ○障害のある人を支援する防災研修会

平成30年12月15日(土)～12月16日(日)

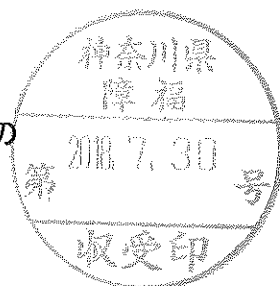
※「実施要項」「カリキュラム」「申込用紙」は当センターのホームページにも掲載しております。

<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30年度 障害者福祉センター管理運営研修会

(平成30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 青森県身体障害者福祉センターねむのき会館  
障害者福祉センター等全国連絡協議会
4. 開催期間 平成30年9月27日（木）～9月28日（金）
5. 開催場所 【1日目】青森国際ホテル  
〒030-0801 青森県青森市新町1-6-18  
TEL 017-722-4321 FAX 017-735-2662  
＜アクセス＞青森駅より徒歩約5分  
【2日目】青森県身体障害者福祉センターねむのき会館  
〒030-0122 青森県青森市大字野尻字今田52番地4号  
TEL 017-738-5033 FAX 017-738-0745
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 平成30年8月24日（金）  
※定員に余裕があれば、締切後も受け付けますので、戸山サンライズ養成研修課までお問い合わせください。
10. 参加決定 平成30年8月30日（木）頃より順次通知書を発送します。
11. 宿泊場所 ①青森国際ホテル＜9月26日（水）・9月27日（木）＞  
（シングル、1泊朝食付、税込み 7,500円）  
※場所、アクセス等は上記参照  
②ハイパーホテルズパサージュ＜9月27日（木）のみ＞  
（シングル、1泊朝食付、税込み 6,500円）  
※青森駅より徒歩約3分（ホテルパサージュⅡではありません）
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26日・9月27日の2泊です。
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13日（木）  
●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：「各施設における防災の取り組みと課題」  
～防災意識の向上をめざして～  
●提出方法：下記アドレスにメールにてご提出ください。  
メールアドレス：kensyu@abox3.so-net.ne.jp

平成30年度 障害者福祉センター管理運営研修会  
日 程 表

9月27日(木) ＜青森国際ホテル＞	9月28日(金) ＜青森県身体障害者福祉センターねむのき会館＞
	『青森国際ホテル』から『青森県身体障害者福祉センターねむのき会館』へ移動
	9:30～10:15(45分) 全体会 まとめ 第1・第2分科会座長より報告 質疑応答
	10:30～11:30(60分) 特別講演 『災害時における要援護者の支援』 ～避難所運営ゲーム(HUG)～  特定非営利活動法人 青森県防災士会 青森支部 支部長 三浦 一郎 氏
	11:40～12:20(40分) 基調報告 『共生社会づくりのための情報発信』  講師調整中
	12:20～13:10
12:30～ 受 付	昼食・休憩
13:00～ 開 会 式	
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 室長補佐 加藤 晴喜 氏	13:10～14:00(50分) 施設見学  青森県身体障害者福祉センターねむのき会館
14:30～17:00(150分) 分科会 テーマ 「各施設における防災の取り組みと課題」 ～防災意識の向上をめざして～  ●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)	14:00頃 解散
17:30～ 懇親会(青森国際ホテル)	

※上記日程表は都合により変更することがあります。

平成30年度 障害者福祉センター管理運営研修会 参加申込書

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(青森県身体障害者福祉センター)		希望する		希望しない	
障害の有無	無 ・ 有 ( )				

※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しません。

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。

## 宿 泊 申 込 書

宿泊先：9月26日 青森国際ホテル  
9月27日 青森国際ホテル または ハイパーホテルズパサージュ

宿泊を	希望する	希望しない
希望日	9月26日	9月27日
禁煙等	禁煙室希望	喫煙室希望

※該当する箇所に○印をつけてください

禁煙室・喫煙室はご希望に添えない場合もありますので、ご了承ください。

■ハイパーホテルズパサージュの宿泊(9/27)でも(可 ・ 不可)

青森国際ホテルの宿泊希望者が多い場合は、ハイパーホテルズパサージュも使用する予定です。ホテルの割り振りは当方にござんください。

平成30年度  
意思決定支援と虐待防止に関する研修会

実 施 要 項

1. 目 的 各都道府県において、「権利擁護・障害者虐待防止研修」が実施されているが、虐待の発生は後を絶たない。また、「意思決定ガイドライン」が平成29年3月に示されたが、それを職場内で共有し、常に意識しながら支援している事業所は少なく、ガイドラインが浸透しているとは言い難い。本研修では、意思決定支援と虐待防止について基礎から学び、障害のある人たちが地域において安心して暮らせる共生社会の実現に寄与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）
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10月3日（水）～10月5日（金）
5. 対 象 者 市町村（障害福祉担当者）、障害者福祉センター、障害者団体、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。
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30年9月5日（水）必着
11. 受講決定 平成30年9月12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。）
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30年度  
意思決定支援と虐待防止に関する研修会

カリキュラム

講義名	時間数
意思決定支援と虐待防止の理解を深める	2
権利擁護	2
虐待と意思決定支援について	2
意思決定支援の実践	3
虐待防止の具体的な取り組み	2
虐待防止に向けた事例検討	2

※講義時間・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30年度 意思決定支援と虐待防止に関する研修会		
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	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30年度**  
**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11月3日（土）～11月4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10月5日（金）必着
11. 受講決定 平成30年10月12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。



(別紙 1)

平成 3 0 年度  
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
11 月 3 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)
11 月 3 日 (土)	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)
11 月 3 日 (土)	13:00 ~17:30 講 義	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)
	18:00~	懇 親 会
11 月 4 日 (日)	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)
11 月 4 日 (日)	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)
	13:00 ~16:00 講義・実習	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)
11 月 4 日 (日)	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)
		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30年度 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		
ふりがな 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30年度 障害のある人を支援する防災研修会

## 【実 施 要 項】

1. 目 的 大規模な災害により障害者の生活が著しく制限される状況に置かれたとき、当事者はどのような支援を求めるのか、支援者はどのように行動すべきかを学び、今後起こり得る災害に備えることが重要である。本人が自立した地域生活を営む上で災害時においても支援を滞ることなく続け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12月15日（土）～12月16日（日）
5. 対 象 者 市町村（障害福祉担当、防災担当）、障害者福祉センター、障害者団体、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。
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11月9日（金）必着  
※定員に達していない場合は締切日以降も受け付けますので、お手数ですが当センター養成研修課までお問い合わせ下さい。
11. 受講決定 平成30年11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。）  
※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。

平成 3 0 年度  
障害のある人を支援する防災研修会

【 日 程 表 】

月 日	時 間	テ ー マ
12 月 15 日 (土)	10:00～10:30	受 付
	10:30～11:00	開 講 式
	11:00～12:00	災 害 概 論 ～近年の災害発生をふまえて～
	12:00～13:00	昼 食
	13:00～14:00	基調報告 ～被災地からの現場報告～
	14:15～15:45	自治体における防災への取り組み ～避難行動要支援者を中心に～
	16:00～17:30	地域の実状をふまえた防災の知識 ～福祉避難所による受け入れと運営～
	17:45～19:15	懇 親 会
12 月 16 日 (日)	10:00～12:00	防災ワークショップ (地域における災害対策)
	12:00～13:00	昼 食
	13:00～15:00	防災ワークショップ (地域における災害対策)
	15:10～15:20	閉 講 式

※講義時間・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30年度 障害のある人を支援する防災研修会		
ふりがな	男	昭和・平成 年 月 日生	
氏名	女	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	