

平成30年度 第1回
『共生社会をめざして』自立支援協議会担当者（関係者）のための研修会
＜自治体職員対象＞

実 施 要 項

1. 目 的 共生社会の実現に向けて、行政職員、障害児・者福祉従事者はもとより、障害当事者、地域住民、その他が一丸となり地域づくりを推進していくことが重要である。
その一翼を担う自立支援協議会について、活発な運営を行うことにより、地域の各機関が連携し、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. 協 力 特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会
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31年1月23日（水）～1月25日（金）
6. 対 象 者 都道府県職員、市町村職員（障害福祉担当者）
7. 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。
8. カリキュラム ■予定カリキュラム ※カリキュラムは変更になることがあります。
（講義）共生社会の実現
（講義）地域生活支援拠点等の整備
（グループワーク）わが町の協議会
・わが町の協議会の紹介
・わが町の強み・課題
・他の地域の協議会を知ろう
・わが町の未来を考える
（実践報告）各地の協議会の実践 など
※1日目は9時30分より受付開始の予定です。3日目は16時頃解散の予定です。
※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。
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・障害なし）
〃 5,000円（〃 ・個室・障害あり）
（宿泊費は、宿泊を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30年12月17日（月）必着

12. 受講決定 平成30年12月21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 第1回 『共生社会をめざして』
 自立支援協議会担当者(関係者)のための研修会<自治体職員対象>
 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
1 ／ 23 水		受 付 9:30～	開 講 式 10:00～	<講義> 共生社会の実現に向 けた協議会の役割 10:30～12:00	昼 食	<講義> 地域生活支援拠点等 の整備について 厚生労働省 大平 眞太郎 氏 13:00～14:30		<グループワーク> ～わが町の協議会～ ① 自分の地域の協議会について、 フェイスシートを持ち寄り、紹介する。 「課題」などをグループ内で共有す る。 14:45～17:00		懇 親 会 17:15～18:45 (1時間30分程度)	
1 ／ 24 木		<グループワーク> ～わが町の協議会～ ② 「協議会運営の先進地域(廿日市 市)」の実践報告を踏まえ、課題解決 や今後の方向性についてグループ で検討する。 9:30～12:00			昼 食	<グループワーク> ～わが町の未来を考える～ ① 「地域生活支援拠点の整備事例(長 野県北信圏域の総合安心センター 「はるかぜ」・中野市)」を踏まえ、わ が町の協議会の未来を考える。 13:00～15:30			<講義> わが町の これからの協議会 ～総合相談体制と分野 を超えた地域づくり～ 鶴ヶ島市社会福祉協議会 菊本 圭一 氏 15:45～17:00		
1 ／ 25 金		<グループワーク> ～わが町の未来を考える～ ② 「地域包括ケアシステムと協議会の 連携事例(報告自治体調整中)」を踏 まえ、わが町の協議会の未来を考え る。 9:30～12:00			昼 食	<グループワーク・まとめ> 「他機関との連携事例(鶴ヶ 島市:農福連携)」を踏まえ、 今後の協議会のあり方を検 討する。 13:00～15:00		ア ン ケ ー ト 閉 講 式 15:10～			

※ 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 受講申込書

研修会名	平成30年度 第1回 『共生社会をめざして』 自立支援協議会担当者（関係者）のための研修会 <自治体職員対象>		
お名前 氏名	男 女	昭和・平成 年 月 日生 歳	
自治体名	職 名		
所属部署	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、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	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	