

令和元年度 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 令和2年2月13日（木）～2月14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・障害なし）
〃	5,000円（〃・個室・障害あり）

（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 令和元年1月24日（金）
11. 参加決定 令和元年1月31日（金）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：『各施設の職員間における報告・連絡・相談』～職員の資質向上を目指して～
●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：令和2年2月7日（金）

(別紙1)

令和元年度 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 / 13 木					研修会 受付 12:00～ 開 会 式 12:15～	厚生労働省 最新行政説明 厚生労働省 村山 太郎 氏 12:30～13:30	特別講演 『職員の資質向上を 目指して』 東北福祉大学 竹之内 章代 氏 13:45～15:15	分科会 『各施設の職員間における 報告・連絡・相談』 15:30～17:15	総 会 受 付 17:30～	障 害 者 福 祉 セ ン タ ー 等 第 3 回 協 議 会 等 17:45 ～18:15	懇親会 18:30～
2 / 14 金		分科会 『各施設の職員間におけ る報告・連絡・相談』 10:00～11:15		全 体 会 11:30 ～12:00	昼食 12:00～13:00	※都内福祉施設見学 を予定 13:00～					

■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	令和元年度 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。