

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 君島淳二  
(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。

つきましては大変お手数をおかけし恐縮に存じますが、貴職管内市町村障害保健福祉主管課、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設および指定相談支援事業者、また、今後指定が予定される機関、その他障害者福祉に携わる関係機関・団体に対しまして、積極的に研修会をご活用いただきますよう周知方宜しくお願いいたします。

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、本来6月から開催予定でした当センター主催研修会の開催を見合わせておりましたが、添付している「対面型講習会開催ガイドライン」に沿って適切な感染防止対策を講じたうえで11月後半より開催する運びとなりました。開催が大幅に遅れましたことを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1回 障害者施設職員研修会(新任職員コース)  
令和2年11月25日(水)～26日(木)

※「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：事業部 委託事業課 養成研修係  
TEL 03-3204-3611  
FAX 03-3232-3621

令和2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 令和2年11月25日（水）～11月26日（木）【2日間】
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 50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 研修費 12,000円
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係まで受信の可否を確認してください。
10. 申込締切 令和2年10月28日（水）**必着**
11. 受講決定 令和2年11月4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ください。）
13. 宿泊申込 従来は研修会申込と当センター宿泊の申込を同時に行っていましたが、当センターにご宿泊を希望される受講者は、各自で直接ご連絡の上、ご予約をお願いします。  
【TEL 03(3204)3611】  
予約状況によりご利用できない場合がありますのでご了承ください。
14. 注意事項 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、適切な感染防止対策及び安心・安全対策を徹底したうえで開催いたします。詳しくは当センターHP上の「対面型講習会開催ガイドライン（新型コロナウイルス感染対策）」をご覧ください。

令和2年度 第1回 障害者施設職員研修会（新任職員コース）  
日 程 表

1日目 11月25日（水）

|             |                          |                     |
|-------------|--------------------------|---------------------|
| 10:00~10:30 | 受 付                      |                     |
| 10:30~11:00 | 開校式・オリエンテーション            |                     |
| 11:00~12:00 | ①障害者福祉の動向<br>(厚生労働省行政説明) | 厚生労働省<br>水村 慎也 氏    |
| 12:00~12:50 | 昼食タイム・休 憩 (50分)          |                     |
| 12:50~13:35 | ②-1 利用者の自立とは？            | 日本福祉大学<br>川口 真実 氏   |
| 13:35~13:45 | 休 憩 (10分)                |                     |
| 13:45~14:30 | ②-2 利用者の自立とは？            |                     |
| 14:30~14:40 | 休 憩 (10分)                |                     |
| 14:40~15:25 | ③-1 発達障害の理解と支援の実際        | NPO法人 みらい<br>藤井 亘 氏 |
| 15:25~15:35 | 休 憩 (10分)                |                     |
| 15:35~16:20 | ③-2 発達障害の理解と支援の実際        |                     |

2日目 11月26日（木）

|             |                                   |                          |
|-------------|-----------------------------------|--------------------------|
| 10:00~10:45 | ④-1 とともに生きる社会をつくるために              | 社会福祉法人 訪問の家<br>名里 晴美 氏   |
| 10:45~10:55 | 休 憩 (10分)                         |                          |
| 10:55~11:40 | ④-2 とともに生きる社会をつくるために              |                          |
| 11:40~12:30 | 昼食タイム・休 憩 (50分)                   |                          |
| 12:30~13:15 | ⑤-1 利用者とのコミュニケーション能力を高める          | 国立特別支援教育総合研究所<br>青木 高光 氏 |
| 13:15~13:25 | 休 憩 (10分)                         |                          |
| 13:25~14:10 | ⑤-2 利用者とのコミュニケーション能力を高める          |                          |
| 14:10~14:20 | 休 憩 (10分)                         |                          |
| 14:20~15:20 | ⑥-1 利用者主体の支援とは<br>～福祉従事者としての心がまえ～ | 上智社会福祉専門学校<br>大塚 晃 氏     |
| 15:20~15:30 | 休 憩 (10分)                         |                          |
| 15:30~16:30 | ⑥-2 利用者主体の支援とは<br>～福祉従事者としての心がまえ～ |                          |

※上記の予定カリキュラムは都合により変更する場合があります。

※講義は全て座学になります。

※休憩時間に窓を開けて換気を行います。

(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              | 令和2年度 第1回 障害者施設職員研修会(新任職員コース)          |       |             |
| 幼称<br>氏名          | 男<br>女                                 | 昭和・平成 | 年 月 日生<br>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               | 〒<br>TEL ( )                           |       |             |
| 今回の研修会で<br>学びたいこと |  |       |             |
| 障害の有無             | 無・有 ( )<br>車いす使用 手話通訳必要 座席の配慮 ( )      |       |             |
| 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。

戸山サンライズ処理欄

|   |   |  |
|---|---|--|
| 1 | 2 |  |
|   |   |  |