

令和元年度
『共生社会をめざして』地域づくりのための研修会
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。共生社会づくりを地域で進めるため、住民の意識改革に資する「心のバリアフリー」及び各分野における地域づくりの実践等を取り上げ、それを前提とした地域づくり活動を学ぶことを目的とする。
また、本研修会は今年度10月（自治体職員対象）と1月（事業所職員対象）に開催される「『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」に向けての応用的な理解を深めるものとする。
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 令和元年 8月7日（水）～8月9日（金）
6. 対 象 者 市町村、相談支援事業所、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。また、民生委員協議会、連合自治会長等のリーダー層等で地域における中核的な役割を担うメンバー。その他、共生社会の実現（地域づくり）に向けた取り組みに関心がある方。
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 ※カリキュラム・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。
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係まで受信の可否を確認してください。
11. 申込締切 令和元年 7月5日（金） 必着
12. 受講決定 令和元年 7月12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下さい。）
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。

◎昨年度研修会 受講者の感想（アンケート一部抜粋）

- ・「自立支援協議会担当者（関係者）のための研修会」を受講した後に本研修会を受講したが、地域に愛情・愛着をもって取り組むことの大切さを改めて理解し、より良い地域づくりをめざすステップアップ研修になった。
- ・障害福祉という枠にとらわれず、先行する高齢者分野の豊富な取り組み、積極性を加速させている精神障害者に関わる取り組みや、若者支援の取り組み、地域づくりの視点を自施設の今後のあり方に活かして、利用者を中心にした地域づくりを進めていきたい。
- ・地域で新たな取り組みを始める上で、各地域の方々に協力を得られるよう広報していく中で、互いのメリットを伝え、輪を広げていく視点を得ることが出来た。
- ・他分野の地域ぐるみの取り組みを知ることができて良かった。それぞれの地域の特徴や物産品を利用して、障害者雇用や集いの場として活用していくという視点を得ることができた。

等々、「自立支援協議会担当者（関係者）のための研修会」を受講した方も含め、地域づくりの視点やヒントになる事を学べましたとの感想を多くいただきました。

(別紙1)

令和元年度
『共生社会をめざして』地域づくりのための研修会
カリキュラム

講義名	時間数
1. 行政説明「地域共生社会の実現」	1.5
2. 「地域づくり」とは	1.5
3. 地域包括ケアシステムについて	2
4. 生活困窮者自立支援について	2
5. 「地域づくり」の実現に向けて（仮）	1.5
6. グループワーク ～わが町をデザインする①～	1.5
7. グループワーク ～わが町をデザインする②～〈発表・まとめ〉	2.5
8. 実践報告	3

※本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	令和元年度 『共生社会をめざして』地域づくりのための研修会		
ふりがな 氏名	男 女	昭和・平成	年 月 日生 歳
勤務先名			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、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、ご確認ください。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	