

令和 6 年 7 月 12 日

各 施 設 長 殿

心身障害児総合医療療育センター
所 長 小 崎 慶 介 (公印省略)

第 21 回 福祉相談関係職員 講習会 開催について

標記の講習会を下記により開催いたしますので、ご案内いたします。
医療型障害児入所施設、療養介護施設および関連機関の福祉相談関係職員で受講希望者がおられましたら ご推薦いただけますようお願いいたします。

記

1. 目 的 本講習会は、医療型障害児入所施設、療養介護施設、および関連機関の福祉相談関係職員に対し、療育に必要な知識の取得と相互の情報交換等を通して療育内容の向上を図ることを目的とする。
全体テーマ「ソーシャルワークの視点を増やす」
2. 講習期間 令和 6 年 9 月 25 日 (水) ～ 9 月 27 日 (金)
3. 講習場所 心身障害児総合医療療育センター 療育研修所
4. 定 員 40 名 (1 施設 1 名まで)
5. 受講資格 医療型障害児入所施設、療養介護施設および関連機関に勤務し、福祉相談に携わる職員 (特に職種は問わない)。
6. 受講費 24,200 円
7. 添付書類 ① 講習会要綱 別紙 (1)
② 講習科目 別紙 (2)
③ 受講申込書 別紙 (3)
8. 申込方法 受講申込書を令和 6 年 8 月 23 日 (金) までに FAX または郵送で送付 (先着順に受付。定員になり次第締切)
送付先：〒173-0037 東京都板橋区小茂根 1-1-10
心身障害児総合医療療育センター 療育研修所
FAX 03-3959-7648 (直通)
9. お問合せ 心身障害児総合医療療育センター 療育研修所
電話：03-5965-1136 (直通) FAX：03-3959-7648 (直通)

別紙（1）

第21回 福祉相談関係職員 講習会 要綱

1. 講習期間 令和6年9月25日(水) ～ 9月27日(金)
2. 講習場所 心身障害児総合医療療育センター 療育研修所
住所：〒173-0037 東京都板橋区小茂根 1-1-10
交通：東京メトロ有楽町線・副都心線「小竹向原駅」3番出口より徒歩10分。
所要時間の目安は、羽田空港からは120分、東京駅からは60分。
尚、車 バイクでの通講はご遠慮下さい。
3. 定 員 40名（1施設1名まで）
4. 講習内容 講習会の内容・日程は 別紙(2)のとおり
5. 経 費 1) 受講費 24,200円（消費税2,200円を含む）
2) 宿泊費 1泊 4,950円（消費税 450円を含む）
締切後に送付する「受講承諾書」の合計金額をお振り込みいただきます。
振込手数料（返金の場合も）の負担は参加者（施設）負担とします。
キャンセル（変更）の場合の返金について
9月20日(金)までの申し出は返金します。以後は返金しません。
6. 宿 泊
研修所の宿泊室はシングルルームで17室、計17名が定員です。宿泊を希望される場合は申込書の欄に記入して下さい（各部屋には風呂・トイレはありません）。
なお、講習会最終日の宿泊はできません。
コンビニは小竹向原駅周辺となります。
7. 食 事
昼食は、受付時に弁当の注文をお受けします。
2階食堂に共用の冷蔵庫・電子レンジがございます。
食堂での飲食の際は、おひとりずつアクリル板の仕切を設置しておりますが、黙食のご協力をお願いいたします。また、当方で座席は指定させていただきます。
尚、研修所周辺には飲食店が少ないのでお持ち頂くことをお勧めいたします。
8. 感染予防について
受付時に体温測定、体調チェックをさせていただきます。発熱、体調不良を認める方は御参加いただけませんのでご了承ください。
新型コロナウイルスワクチンの接種がすすんでいることが望ましいです。
講習会場は十分な換気、テーブル等の消毒を行います。
講義室は換気のため出入口を開放しています。
また、療育研修所内ではマスク着用をお願いします。

9. その他

- 1) 期間中を通して受講出来ること、また、受講に際して健康上支障のないこと。
- 2) 講習会初日9月25日(水)の受付は8時00分より8時50分まで。なお、宿泊される方で、前日9月24日(火)に来所の方は16時～17時までに到着して下さい。
受付、および17時より宿泊・施設使用に関する説明をいたします。
(時間内にお越し頂けないと宿泊できない場合がございます)
- 3) 宿泊者携行品：健康保険証、洗面具、タオル、寝衣、スリッパ、ティッシュ。
(石鹸、シャンプー、ドライヤー、目覚まし時計、洗濯機、乾燥機あり)
- 4) お分かりにならない事は、下記にお問い合わせ下さい。

心身障害児総合医療療育センター 療育研修所

TEL 03-5965-1136(直通), FAX 03-3959-7648(直通)

メールアドレス kenshuu@ryouiku.or.jp

第21回福祉相談関係職員 講習会 科目・日程表

令和6年9月25日(水)～9月27日(金)

日時	午 前	午 後
9/25 (水)	<p>8:00～8:50 受付</p> <p>8:50～9:00 オリエンテーション</p> <p>9:00～9:50 参加者自己紹介 心身障害児総合医療療育センター 福祉相談科 係長 佐々木 さつき</p> <p>10:00～12:00 (2) 医療的ケア児と家族の生活を知る 世田谷区医療的ケア相談支援センター Hi・na・ta センター長 等々力 寿純</p>	<p>13:00～16:00 (3) 行政説明「障害児支援の動向」 こども家庭庁 支援局障害児支援課 障害児支援専門館 千田 嘉人</p>
9/26 (木)	<p>9:00～12:00 (3) ソーシャルワークの技法を学ぶ 大妻女子大学 人間関係学部 人間福祉学科 教授 丹野 眞紀子</p>	<p>13:00～15:00 (2) きょうだい児の支援 公益財団法人東京YWCA 社会福祉第1事業部 東京YWCA キッズガーデン 土岐 祥子</p> <p>15:10～ 施設見学(参加自由) 心身障害児総合医療療育センター 福祉相談科 係長 佐々木 さつき 福祉相談科 青木 香樹</p>
9/27 (金)	<p>9:00～12:00 (3) 令和6年能登半島地震の経験を通して 輪島市役所 健康福祉部 福祉課 主幹 羽村 龍</p>	<p>13:00～16:00 (3) 生と性の支援 心身障害児総合医療療育センター 看護係長 伊藤 正恵</p> <p>16:00 修了</p>

別紙(3)

療育研究所
第21回 福祉相談関係職員 講習会
受講申込書

ふりがな	
1. 氏名	S・H 年 月 日生, 才男・女
〒	TEL
2. 現住所	宿泊者: 携帯
3. 職種	現在の職場での経験年数 ()年
4. 配慮の必要性「車椅子使用」等	
5. 研修所宿泊の希望 A) 研修所宿泊希望する 9月 日 から 9月27日16時30分まで ()泊 B) 研修所宿泊希望しない(通講、個人で用意する事を含む)	
6. 今回の講習会参加にあたっての貴方の課題(プログラムも参考にご記入下さい。名簿に掲載します)	
7. 請求書・領収書の宛名(無記入は施設名で用意します)	請求書 要・不要

上記の者を受講させたく申し込みます

令和6年 月 日

〒
施設住所
電話番号
Fax 番号

施設名

施設長名

印.

心身障害児総合医療療育センター
所長 小崎 慶介 殿

(研修所記入) 受付日 _____ 受付順位 _____