

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 19 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。
2. 講習期間 令和元年 9 月 4 日 (水) ～ 9 月 6 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 2 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 18,600 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 受講申込書を令和元年 8 月 5 日 (月) 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. お問い合わせ 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19回 福祉相談関係職員 講習会 要綱

1. 講習期間 令和元年9月4日(水) ～ 9月6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2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 18,600円（消費税1,377円を含む）  
2) 宿泊費 1泊 4,860円（消費税 360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2日(月)までの申し出は返金します。以後は返金しません。
6. 宿 泊  
研修所の宿泊室はツインルームで17室、計34名が定員です。  
部屋は基本的にシングルでの使用となります。希望者が18名以上の場合、一部の方がツインでの使用となります。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。
7. 食 事  
昼食は、受付時に弁当の注文をお受けします。  
宿泊に関する食事への対応はしておりませんので各自で用意して下さい。ある程度の自炊可能な設備（冷蔵庫・電子レンジ・クッキングヒーター・湯茶等）はあります。
8. 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4日(水)の受付は8時30分より9時20分まで。なお、宿泊される方で、前日9月3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・施設使用に関しての説明をいたします。  
(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)

## 第19回福祉相談関係職員 講習会 科目・日程表

令和元年9月4日(水)～9月6日(金)

日時	午 前	午 後
9/4 (水)	<p>9:20～9:30 オリエンテーション</p> <p>9:30～10:20 (1) 参加者自己紹介</p> <p>10:30～12:00 (1.5) 障害を持つ子と共に生きて 東京都重症心身障害児(者)を守る会 会長 安部井 聖子</p>	<p>13:00～17:00 (4) 共に学び共にくらす社会をめざして 日本福祉大学 福祉経営学部 医療福祉マネジメント学科 教授 綿 祐二</p> <p>17:10～ 懇親会 (参加自由)</p>
9/5 (木)	<p>9:30～12:30 (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 真紀子</p>	<p>13:30～15:30 (2) 家族と子どもとの関係性を考える 心身障害児総合医療療育センター 公認心理師 三浦 幸子</p> <p>15:40～ 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>
9/6 (金)	<p>9:30～12:30 (3) 東日本大震災の中で考えたこと (8年経過して) NPO 法人地域福祉ネットワークいわき いさき基幹相談支援センター 時實 祐志</p>	<p>12:30 修了</p>

別紙(3)

療育研修所  
第19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	職位	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6日13時00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. これまでに当療育研修所の講習会に参加したことがありますか あり・なし あるときは、その講習会名「 ( )年度」 講習会名「 ( )年度」		
8. 懇親会(情報交換) 初日講義終了後 費用は1,500円 ( )参加 ( )不参加		
9. 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

令和元年 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 \_\_\_\_\_