

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 1 回 障害児者施設・事業所 療育職員 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、医療型児童発達支援センター、その他の療育施設で、重症障害児(者)の療育に従事している療育職員 (保育士、児童指導員、介護福祉士、療育員等)に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、医療型児童発達支援センター等に勤務する保育士、児童指導員、介護福祉士、療育員等で、重症障害児(者)の療育に従事している職員に対し、必要な知識の習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 4 年 9 月 27 日 (火) ～ 9 月 30 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 30 名 (基本 1 施設 1 名)
5. 受講資格 医療型障害児入所施設、療養介護施設、医療型児童発達支援センター等に勤務する保育士、児童指導員、介護福祉士、療育員等で直接、障害児(者)の療育に携わっている者 (経験年数 3 年以上)。
6. 受講費 29,700 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 8 月 25 日 (木) 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 療育研修所 電話 03-5965-1136(直通), FAX 03-3959-7648(直通)

別紙（1）

第1回 障害児者施設・事業所 療育職員 講習会 要綱

1. 講習期間 令和4年9月27日（火）8：50（受付8：00～8：50）
～ 9月30日（金）12：00
 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：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 30名（基本1施設1名までとさせていただきます、参加者同士のスペース
を確保の上、各テーブル1名で行います）
 4. 講習内容 講習科目、講師名等は 別紙（2）のとおり
 5. 経 費 受講費 29,700円（消費税2,700円を含む）
締切後に送付する「受講承諾書」の金 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21日（水）までの申し出は返金します。以後は返金しません。
 6. 宿 泊 感染防止のため研修所宿泊は中止とさせていただきます。
 7. 食 事 昼食は、各自でご用意をお願いします。
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。
 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3回目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（二酸化炭素モニター使用）、テーブル等の消毒を行います。
 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27日（火）の受付は、8時00分より8時50分まで。
 - 3) 実習は参加者同士が密着しないように行います。また、支障のない服装をご用意下
さい。更衣室があります。※スカートでの実習はご遠慮下さい。
 - 4) お分かりにならないことは、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 電話 03-5965-1136（直通）FAX03-3959-7648（直通）

第1回 障害児者施設・事業所 療育職員 講習会 日程表

令和4年9月27日(火)～9月30日(金)

	午 前	午 後
9/27 (火)	<p>8:50～9:00 オリエンテーション</p> <p>9:00～10:30 (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>10:40～12:10 (1.5) 重度・重症児(者)の整形外科的諸問題 心身障害児総合医療療育センター 整肢療護園 副園長 伊藤 順一</p>	<p>13:00～16:00 (3)</p> <p>1) 障害概念と福祉の理念 2) 重症心身障害児者の生活実態と福祉サービス (児童福祉法・障害者総合支援法) 3) 権利擁護 日本知的障害者福祉協会 社会福祉士養成所 専任教員 木伏 正有</p>
9/28 (水)	<p>9:00～12:00 (3) 重度障害児者におけるコミュニケーション援助 東京都立東部療育センター 言語聴覚士 主査 中沢 真実</p>	<p>13:00～16:00 (3) 心身障害児・者の医学的理解と支援 心身障害児総合医療療育センター むらさき愛育園 園長 水口 雅</p>
9/29 (木)	<p>9:00～12:00 (3) 討議(グループ・全体会) 心身障害児総合医療療育センター 指導科長 浦野 泰典 指導係長 岩澤 正仁</p>	<p>13:00～16:00 (3) 重症心身障害児者のための 基本介助動作(移乗介助)等 理学療法係長 星野 英子 理学療法主任 竹本 聡</p>
9/30 (金)	<p>9:00～12:00 (3) 音楽を使った表現活動 こどもの城児童合唱団・混声合唱団 代表 東京家政大学 児童学科 吉村 温子</p> <p>12:00 終了</p>	

別紙(3)

療育研修所

第1回 障害児者施設・事業所 療育職員 講習会

受講申込書

1. 氏名 <small>ふりがな</small> S・H 年 月 日生, 才男・女	
2. 現住所 <small>〒</small> TEL	
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. 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)	
6. 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4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 _____