

# 平成28年度 障害者福祉センター管理運営研修会

(平成28年度 第1回 障害者福祉センター等職員研修会)

## 実施要項

1. 目的 身体障害者福祉センター等の施設長及び幹部職員に対し、国の障害者福祉行政等新しい情報を提供するとともに地域の障害者生活支援および施設経営等の知識について研修し、施設運営の充実、強化を図ることを目的とする。
2. 主催 全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）  
〒162-0052 東京都新宿区戸山1-22-1  
TEL 03-3204-3611 FAX 03-3232-3621
3. 共催 社会福祉法人仙台市障害者福祉協会  
障害者福祉センター等全国連絡協議会
4. 開催期間 平成28年9月29日（木）～9月30日（金）
5. 開催場所 仙台市太白障害者福祉センター  
〒982-0012 宮城県仙台市太白区長町南1-6-10  
TEL 022-308-8801 FAX 022-308-8803  
【アクセス】仙台市地下鉄南北線『長町南駅』下車 徒歩約5分
6. 対象者 身体障害者福祉センター（A型、B型）及び従来障害者デイサービス事業を実施していた生活介護事業所、地域活動支援センター等の施設長等幹部職員及び中間管理職員。
7. 定員 50名
8. 申込方法 参加申込書を全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）へご送付ください。  
FAXにて申し込む場合は、FAX送信後、必ず当センター養成研修課まで受信の可否を電話にてご確認ください。
9. 申込締切 平成28年8月31日（水）  
定員に余裕があれば、締切後も受け付けますので、戸山サンライズ養成研修課までお尋ねください。
10. 参加決定 平成28年9月9日（金）頃より順次通知書を送付します。
11. 宿泊場所 9月28日（水）・9月29日（木）  
（シングル、1泊朝食付、税込み 7,560円）  
アークホテル仙台青葉通り  
〒980-0804 宮城県仙台市青葉区大町2-2-10  
TEL：022-222-2111 FAX：022-222-2797  
【アクセス】仙台市地下鉄東西線『大町西公園駅』下車  
出口「東1」から徒歩約3分
12. 宿泊申込 宿泊を希望する方は、宿泊申込書によりお申し込みください。  
事務局で確保しているのは、9月28日・9月29日の2泊です。
13. 必要経費 研修費 13,500円  
宿泊費 上記宿泊案内のとおり
14. 分科会事前レポートについて  
本研修会に参加される方は、下記の要領にて分科会事前レポートを必ずご提出ください。このレポートは各分科会の参考資料として各参加者に配布させていただきますので、あらかじめご了承ください。締め切り：9月16日（金）  
作成要領：様式は自由です。A4用紙1枚程度にまとめてお書きください。  
テーマ：『リスクマネジメント～事故対策と災害対策を中心に～』  
提出方法：メールにて下記アドレスにご送信ください。  
メールアドレス：kensyu@abox3.so-net.ne.jp

平成 2 8 年度 障害者福祉センター管理運営研修会  
日 程 表

9月29日(木)	9月30日(金)
	8:45 移動(電車) 『アークホテル仙台青葉通り』 『仙台市太白障害者福祉センター』
	9:30~11:00 分科会<後半> テーマ:『リスクマネジメント ~事故対策と災害対策を中心に~』  第1分科会(A型センター) 第2分科会 (B型センター他障害福祉サービス事業所)
	11:15~12:00(45分) 全体会 まとめ 第1分科会座長より報告 第2分科会座長より報告 質疑応答
	12:00~13:00(60分) 昼食
12:30~ 受 付	
13:00~ 開 会 式	13:00~14:00(60分) 施設見学 仙台市太白障害者福祉センター
13:30~14:30(60分) 厚生労働省行政説明  厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部企画課 自立支援振興室	14:00頃 解散
14:30~16:00(90分) 特別講演 『共生社会とは?』 ~災害対策と福祉避難所としての取り組み~  東北福祉大学 教授 阿部 一彦 氏	
16:15~17:15(60分) 分科会<前半> テーマ:『リスクマネジメント ~事故対策と災害対策を中心に~』  第1分科会(A型センター) 第2分科会 (B型センター他障害福祉サービス事業所) 『アークホテル仙台青葉通り』へ移動	
18:30~20:30 懇親会	

上記日程表は都合により変更することがあります。

## 平成 2 8 年度 障害者福祉センター管理運営研修会 参加申込書

ふりがな _____	男	昭和	年	月	日	生
氏 名	女	歳				
勤務先		TEL (      )		-		
所在地	〒		FAX (      )		-	
今回の研修会で学びたいことをお書き下さい						
分科会 (ご希望の分科会に 印をつけてください)	第 1 分科会		第 2 分科会			
施設見学(仙台市太白障害者福祉センター)	希望する		希望しない			
障害の有無	無 ・ 有 (      )					

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しません。  
 氏名、勤務先名、職名を記載した参加者名簿につきましては、参加者間の情報交換等を目的として各参加者に配布いたしますので、ご了承ください。差し障りある場合には、お手数ですが事務局までご連絡ください。

### 宿 泊 申 込 書

宿泊先：     9月28日   アークホテル仙台青葉通り  
               9月29日                ”

宿泊を	希望する	希望しない
希望日	9月28日	9月29日
禁煙等	禁煙室希望	喫煙室希望

該当する箇所には○印をつけてください  
 禁煙室・喫煙室はご希望に添えない場合もありますので、ご了承ください。

#### 戸山サンライズ処理欄

1	2	
/	/	