

# 平成26年度 障害児・者とのコミュニケーション技術研修会

『間違いだらけのコミュニケーション』

－重度肢体不自由や知的・認知障害（自閉症・認知症・高次脳機能障害を含む）のある人とのコミュニケーションを考え直す2日間－

## 実施要項

1. 目的 支援者のコミュニケーションスキルを向上させ、各種計画作成や支援の充実を図るとともに、あらゆる支援場面において利用者の意向に添った支援を実現していくことを目的とします。
2. 主催 全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）  
（厚生労働省委託事業）
3. 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
4. 期間 平成27年1月10日（土）～1月11日（日）
5. 講師 中村賢龍氏（東京大学先端科学技術研究センター 教授）  
坂井 聡氏（香川大学 教授）  
青木高光氏（長野県稲荷山養護学校 教諭）
6. 対象者 各障害福祉サービス事業所等の職員。
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 下記予定カリキュラムのとおり  
※詳細の日程・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 2,000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・健常者）  
〃 5,000円（〃 ・個室・障害者）  
（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1）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課まで受信の可否を確認してください。
11. 申込締切 平成26年12月12日（金）必着
12. 受講決定 平成26年12月18日（木）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ください。）
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。

### 【予定カリキュラム】

1月10日（土）	1月11日（日）
障害・コミュニケーション・テクノロジー	知的・認知障害の人とのコミュニケーション実習（1）
分かりあえると思ってませんか？ 人を理解する前提	〃（2）
YES/NOで尋ねてませんか？ 相手の意思をくみ取るための方法	重度重複障害の人とのコミュニケーション実習（1）
話題に困ってませんか？ コミュニケーション出来る環境と話題づくりの方法	〃（2）
写真や絵カードを使えばいいと思ってませんか？ 表出を助ける方法	重度肢体不自由の人とのコミュニケーション実習（1）
努力が大切だと思ってませんか？ 身の回りにあるテクノロジーの活用方法	〃（2）

(別紙1)

## 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	平成26年度 障害児・者とのコミュニケーション技術研修会		
お名前 氏名	男 女	昭和・平成	年 月 日生 歳
勤務先名		役職名	
事業種別		現職/職歴	年 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、役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、ご了解ください。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
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	