

令和元年度
障害者のためのレクリエーション支援者養成研修会
～余暇活動の推進を支援する上でのレクリエーションの役割～

実 施 要 項

1. 目 的 障害者の個々のニーズに対応したレクリエーション支援の理論と手法について研修し、障害者が潤いある豊かな生活を送れるように支援することのできる人材を養成することにより、障害者の自立と社会参加の推進に寄与することを目的とします。

★本研修会の特色★

障害者のレクリエーション活動の価値を理解し、基礎的な援助方法、実技種目を学び、施設等におけるプログラムディレクターとして、レクリエーションプログラムを企画、運営できる人材を養成します。

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. 後 援 公益財団法人 日本レクリエーション協会
（予定） 一般社団法人 東京都レクリエーション協会
4. 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
5. 期 間 令和2年3月9日（月）～3月11日（水）
6. 対 象 者 障害者施設等において障害者のレクリエーション支援に携わる者
7. 定 員 50名
8. カリキュラム 別紙1のとおり
※日程表・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 3,000円（希望者のみ）
（懇親会は、初日の講義終了後18:00頃開始予定です。）
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・障害なし）
〃 5,000円（〃 ・個室・障害あり）
（宿泊費は、宿泊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2）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 令和2年2月7日（金）**必着**
12. 受講決定 令和2年2月14日（金）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がありますので、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。

(別紙1)

令和元年度
障害者のためのレクリエーション支援者養成研修会

カリキュラム

講 義 名	時間数
1. アイスブレイク 障害のある人の余暇	1.5
2. 【講義と演習】 余暇診断とその考え方余暇発見ワークショップ	2.0
3. 【ワークショップ】 利用者一人一人の余暇開発	1.5
4. 【演習】 コミュニケーションと関係力	2.0
5. 【アート体験①】 パフォーマンス型～表現活動～	2.0
6. 【アート体験②】 つくる型 ～レクリエーションとしての表現活動～	3.0
7. 【総合実習】 交流プログラム・表現プログラム	2.5
8. 【討論・まとめ】 これからの作戦会議 実践事例の紹介 レク支援者のネットワークづくり	2.5

※上記カリキュラムは昨年度研修会で実施されたカリキュラムです。
本カリキュラムは都合により変更することがあります。

(別紙2)

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	令和元年度 障害者のためのレクリエーション支援者養成研修会		
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		障害福祉従事年数	年 ヶ月
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 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	