

# 平成27年度 発達障害支援スーパーバイザー養成研修(日本財団助成)募集要綱



## 1. 目的

日本ではスーパーバイザーの不足から教育や福祉の現場でのスーパービジョンがなおざりにされ、理解不足や間違った支援の結果、二次障害が生じることも少なくありません。そのため、発達障害児・者への支援を行う発達障害者支援センター、自閉症関係施設職員及び発達障害児・者の医療、保健、福祉、教育、労働の各分野の実務に携り、一定程度の実務経験のある方を対象に、第一人者による講義と全国自閉症者施設協議会加盟施設での実務研修、さらには当事者の方々への支援や事例研究を通して関係機関・団体及び地域の核となるスーパーバイザーを養成します。

## 2. 主催

一般社団法人日本自閉症協会、全国自閉症者施設協議会

## 3. 後援・協力団体

一般社団法人日本発達障害ネットワーク、日本自閉症スペクトラム学会、発達障害者支援センター全国連絡協議会

## 4. 事務局

全国自閉症者施設協議会事務局

## 5. 受講資格

- (1) 発達障害者支援センター及び自閉症関係施設の職員で3年以上の実務経験を有する者
  - (2) 発達障害児・者の医療、保健、福祉、教育、労働の実務に携り、3年以上の実務経験を有する者
- ※いずれも所属機関若しくは団体の推薦状を添付してください。

## 6. 募集人員

80名(先着順 定員になり次第締め切らせて頂きます。)

## 7. 申込締切

平成27年6月19日(金)

## 8. 受講費用

20,000円

## 9. 研修内容

- (1) 集合研修(3日間×2回・14講義)

### ① 前期集合研修

<会場> 日本財団大会議室 (東京都港区赤坂1-2-2 日本財団ビル)

<日程・内容>

研修会日	研修内容	講師
7月24日(金)	開講式 13:00~13:40	
	『自閉症支援の基礎となるもの』 13:50~15:20	全国自閉症者施設協議会 会長 五十嵐康郎 氏
	対談 『特別支援教育の課題と展望』 15:30~17:00	文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 特別支援教育調査官 田中裕一 氏 日本自閉症スペクトラム学会 事務局長 寺山千代子 氏
	交流会 17:30~19:30	

7月25日(土)	『発達障害福祉行政の展望』 9:30～10:30	厚生労働省障害福祉課障害児・発達障害者支援室 発達障害対策専門官 日詰正文 氏
	『発達障害の特性理解』 10:40～12:10	日本発達障害ネットワーク 理事長 市川宏伸 氏
	『親として専門家に期待すること』 13:10～14:40	日本自閉症協会(保護者) 理事 今井忠 氏 弘済学園 看護師 黒沢晃子氏
	『未 定』 14:50～17:20	前フェイエットビル TEACCH センター長 スティーブ・クルーパ氏 訳者 田中恭子氏
7月26日(日)	『発達障害支援の現状と課題』 9:30～10:30	発達障害者支援センター全国連絡協議会 未 定
	『自閉症の動作法』 10:40～12:10	愛知教育大学 教授 森崎博志 氏

## ② 後期集合研修

<会 場> 日本財団大会議室

<日程・内容>

開催日時は平成28年3月 11 日(金)～3月13日(日)の3日間で実施の予定です。

研修内容は「発達障害を巡る諸問題」「発達障害の応用行動分析」「高機能広汎性発達障害」「発達障害の就労支援」「当事者からのメッセージ」及び「アセスメントの力を高めるためのスーパーバイザーの役割と事例検討の進め方」等を予定しています。講師等については調整中です。

## (2) 実務研修(2機関選択・各4～5日間 詳しい日程等については受講決定後にお知らせいたします)

<実務研修実施例>

月曜日				13:00 受 ～14:00 付	14:00 開講式・オリエンテーション ～17:00 講義「萌葱の郷の自閉症療育」	17:00 意 見 ～18:00 交換会
火曜日	9:00 オリエンター ～10:00 ション	10:00 臨床実習 ～12:00 児童発達支援	休 憩	13:00 講義「発達障害児の早期療育」 ～15:00 児童発達支援センター	15:00 臨床実習 ～17:00 放課後デイ	17:00 まとめ ～17:30 意見交換
水曜日	9:00 オリエンター ～10:00 ション	10:00 臨床実習 ～12:00 就労支援他	休 憩	13:00 講義「支援ネットワーク」 ～15:00 発達障がい者支援センター	15:00 臨床実習 ～17:00 グループホーム	17:00～まとめ 17:30 意見交換
木曜日	9:00 オリエンター ～10:00 ション	10:00 臨床実習 ～12:30 生産活動	休 憩	13:30 臨床実習 ～16:00 クラブ活動	16:00 講義「強度行動障害の療育」 ～18:00 自閉症施設めぐり	
金曜日	9:00 臨床実習 ～12:30 生活支援・生産活動		休 憩	13:30 閉講式・まとめ ～15:00 意見交換		

※上記は社会福祉法人萌葱の郷の実務研修の1例です。実際の実務研修内容は各実施法人が設定します。

## <実務研修実施法人>

### 北海道・東北ブロック

侑愛会(北海道北斗市) ライフステージを通して総合的に支援・療育(医療・教育・福祉)を提供  
はるにれの里(北海道石狩市他) 自閉症者施設、強度行動障害のある人の地域移行に積極的に取り組む

### 関東・神奈川ブロック

梅の里(茨城県東茨城郡茨城町) 自閉症施設、通所事業、ケアホーム、発達障害者支援センターに取り組む  
けやきの郷(埼玉県川越市) 自閉症者を中心とする就労継続支援A型に取り組む「障害が重くとも自立を目指す」  
菜の花会(千葉県成田市) 自閉症施設、早期療育、地域支援、発達障害者支援センターに取り組む  
嬉泉(東京都世田谷区他) 児童入所施設、児童発達支援、自閉症者施設等からなる総合施設  
正夢の会(東京都稲城市) 早期療育、生活支援、地域支援、相談支援等を総合的に提供  
横浜やまびこの里(横浜市都筑区) TEACCHプログラムの理念を柱に支援の方向性を定めて事業を展開  
川崎市くさぶえの家(川崎市高津区) 川崎市社会福祉事業団として、地域のニーズに応じて障害福祉事業を提供

### 北信越・東海ブロック

めみの野園(富山県富山市) 支援を受けながら地域で自立した生活ができるよう総合的な療育・援助を提供  
檜の里(三重県三重郡菰野町) 自閉症総合援助センターとして、保護ではなく、豊かな人生を生き抜くよう援助  
つくしの会(石川県河北郡) 自閉症施設、発達障害者支援センター、グループホーム、就労支援に取り組む。

### 近畿ブロック

北摂杉の子会(大阪府高槻市) 早期療育、生活支援、就労支援、就労移行支援等に取り組む総合施設  
あかりの家(兵庫県高砂市) 生涯援助の視点から多様なニーズに対応する「自閉症総合援助センター」を目指す

### 中国・四国・九州ブロック

三気の会(熊本県菊池郡大津町他) 日々の暮らしを通して、円滑な生活と活動の場の広がりを目指す  
萌葱の郷(大分県豊後大野市) 早期療育、生活支援、就労支援、地域支援、相談支援等を総合的に提供

※日程は4～5日間で各法人毎に設定し、受講が決定した方に詳しい実務研修要綱をお届けします。

※受講者にお届けする各法人の実務研修要綱を参考に2箇所の実務研修法人を選んで受講していただきます。

### (3) 当事者活動参加

自閉症協会等の年少部会、青年部会、アスペの会等の当事者活動に支援者として3回以上参加していただきます。

### 10. 参加申込及び修了証の発行他

申し込みは期限までに推薦状を添えて、郵送又はFAXにてお願いします。

住所欄にご希望の郵送先にチェックをお願いします。チェックのない場合は職場の方へ郵送します。

受講決定者には、受講証を郵送します。受講料の振込みをもって正式な決定とします。

多年次に分散して研修を受講することができます。全ての研修を終了し、所定の様式による報告書を提出した後に修了証を発行します。

受講者には、自閉症協会、全国自閉症施設協議会、日本自閉症スペクトラム学会、日本発達障害ネットワーク発達障害者支援センター全国連絡協議会が主催する大会・研修会等の情報を提供します。

※ 発達障害支援スーパーバイザー養成研修についての申込・お問い合わせは下記までお願いします。

#### 申込・問合せ先

〒879-7306

大分県豊後大野市犬飼町下津尾4355-10 めぶき園内

発達障害支援スーパーバイザー養成研修事務局(担当:五十嵐、近藤)

TEL 097-578-0818 FAX 097-578-0819

E-Mail : [mebukien@moeginosato.net](mailto:mebukien@moeginosato.net)

平成27年度

発達障害支援スーパーバイザー養成研修申込書

姓 名		男 ・ 女	生年月日 昭和 平成 年 月 日生 ( )歳
名 前			
所属機関			
<input type="checkbox"/> 職 場	〒		
	TEL	FAX	
<input type="checkbox"/> ご自宅	〒		
	TEL 携帯	FAX	
E-Mail			
職歴・資格等			
※養成研修志望理由			

志望理由につきましては、応募者多数の場合の選考基準とさせていただきます。

# 発達障害支援スーパーバイザー養成研修推薦状

平成 年 月 日

発達障害支援スーパーバイザー養成研修運営委員会 御中

所属機関・団体の所在地及び名称

代表者氏名

印

電話番号

下記の者を、発達障害支援スーパーバイザー養成研修受講生として推薦します。

氏 名	(生年月日 年 月 日)
現 住 所	〒
機関又は団体名	
主 な 経 歴	
主な経験業務内容	
推 薦 理 由	