

## 2019年度 発達障害支援スーパーバイザー養成研修 募集要綱

昨今、強度行動障害支援や発達障害地域支援等、発達障害児者への支援の場におけるスーパーバイザーの必要性は高まってきており、本協会では日本財団の助成を受けて本研修を行ってきました。その中で、受講者のニーズには幅があること、発達障害支援についての専門性とスーパーバイザーとしての技能、その両方を高めることの重要性と難しさが改めて浮き彫りになってきました。

一昨年度末で日本財団の助成が終了し本協会単独の主催となったことを機に、運営体制、研修内容等の見直しを図りました。つきましては、受講を希望する方が狙いを明確にして、計画的に研修を進められるよう、以下に要綱をお知らせします。

### 【目的】

自閉スペクトラム症をはじめとする発達障害児者への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。その一因として、日本の福祉や教育の現場ではスーパーバイザーが不足していることが挙げられています。本研修では、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を有する方を対象に、第一人者による講義と全日本自閉症支援者協会加盟施設での実務研修、事例検討会等を通して、福祉施設はもとより関係機関・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。

### 【主催】

全日本自閉症支援者協会

### 【後援団体】

厚生労働省、文部科学省、日本自閉症協会、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、日本知的障害者福祉協会（依頼中）

### 【事務局】

発達障害支援スーパーバイザー養成研修特定事務局(社会福祉法人嬉泉内)

### 【研修概要】

発達障害支援スーパーバイザー養成研修は、3コース、1認定審査で構成されています。

#### (1) ベーシックコース

#### 対象

##### ○ 要件 (いずれか)

- ・知的・発達障害支援施設、学校・医療機関等での直接支援経験が3～5年程度の方
- ・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方

##### ○ 受講動機の適性

- ・発達障害児者への支援をきちんと整理して学び、積み重ねるべき実践内容を明確にしたい方
- ・相談支援等の実務経験者で、発達障害児者に直接接する機会を求めている方
- ・所属施設等での人材育成や他機関との連携等において、発達障害児者への支援についてのアドバイスやスーパービジョン、コンサルテーション等に難しさを感じている方

#### 研修形式

座学(集合研修)＋実務研修(全自者協加盟施設での実習) ※いずれもレポートあり

## 内容・日程

### ○ 集合研修（2日／9講義）

自閉スペクトラム症を中心にした発達障害児者への支援の基本的な知識・理念・技術

研修会日	研修内容	講師
7月13日(土)	挨拶 9:30～9:40	
	『発達障害支援の基礎①』 ～医療とアセスメント～ 9:40～11:30	大正大学 内山 登紀夫 氏
	昼休憩 11:30～12:30	
	『発達障害支援の基礎②』 ～受容的交流～ 12:30～13:30	社会福祉法人嬉泉 沼倉 実 氏
	『発達障害支援の基礎③』 ～応用行動分析～ 13:30～15:00	鳥取大学 井上 雅彦 氏
	『発達障害支援の基礎④』 ～TEACCH～ 15:00:～16:30	川崎医療福祉大学 諏訪 敏明 氏
	終了（事務連絡）	
7月14日(日)	開講式 9:40～10:00	
	『発達障害支援スーパーバイザー養成の意義①』 行政から 10:00～11:00	厚生労働省 加藤 永歳 氏
	『発達障害支援スーパーバイザー養成の意義②』 当事者から 11:00～12:00	NPO法人DDAC 広野 ゆい 氏
	昼休憩 12:00～13:00	
	『発達障害支援 スーパーバイザー養成の意義③』施設支援現場から 13:00～14:00	全日本自閉症支援者協会 石井 啓 氏
	『発達障害支援スーパーバイザー養成の意義④』 家族から 14:00～15:00	日本自閉症協会 今井 忠 氏
『発達障害支援スーパーバイザー養成の意義⑤』 地域支援現場(発達障害者支援センターの立場)から 15:00～16:00	全日本自閉症支援者協会 五十嵐 猛 氏	
	閉会（事務連絡）	

※ 内容等を変更する場合があります。予めご了承ください。

○ 実務研修 (5日/1回以上複数回受講可)

臨床実習を主体としたカリキュラムの中で自閉スペクトラム症を中心とした発達障害児者の特性や支援の困難さ接し方・関わり方の基本についての実践研修

実務研修カリキュラム(例)

月曜日				13:00 ~ 受付	14:00 ~17:00 ○オリエンテーション 施設概要説明・見学 実務研修説明 研修計画確認	
火曜日	9:00~ ○オリエンテーション	9:30~ ○臨床実習 活動支援	12:00~ 食事支援	13:00 休憩	14:00~ ○臨床実習 作業支援	17:00~ 振り返り
水曜日	9:00~ ○オリエンテーション	9:30~ ○臨床実習 作業支援	12:00~ 食事支援	13:00 休憩	14:00~ ○アセスメント・支援計画策定研修 支援会議 模擬アセスメント・立案	17:00~ 振り返り
木曜日	7:00~ ○オリエンテーション ○臨床実習 生活支援	11:00~ 休憩	13:00~ ○臨床実習 余暇支援	15:00~ ○スーパービジョン研修 支援会議 事例検討	懇親会等	
金曜日	9:00~ ○オリエンテーション ○臨床実習 生活・活動支援	12:00~ 生活支援	13:30 ~ 15:00 まとめ 考課 終了			

会 場

○ 集合研修

ワйм貸会議室・お茶の水

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 2-1-20 お茶の水ユニオンビル4階

○ 実務研修

初回の実務研修は、原則、受講者の在勤地の属するブロック(北海道・東北、関東、北信越、東海、近畿、中国・四国・九州)内の全自者協加盟施設

<北海道・東北ブロック>

①侑愛会(北海道北斗市) ②はるにれの里(北海道石狩市他)

<関東・神奈川ブロック>

③梅の里(茨城県東茨城郡茨城町) ④けやきの郷(埼玉県川越市) ⑤菜の花会(千葉県成田市)

⑥嬉泉(千葉県袖ヶ浦市他) ⑦正夢の会(東京都稲城市) ⑧横浜やまびこの里(横浜市都筑区)

⑨川崎市くさぶえの家(川崎市高津区)

<北信越・東海ブロック>

⑩めひの野園(富山県富山市) ⑪檜の里(三重県三重郡菰野町)

<近畿ブロック>

⑫北摂杉の子会(大阪府高槻市) ⑬あかりの家(兵庫県高砂市)

<中国・四国・九州ブロック>

⑭萌葱の郷(大分県豊後大野市)

## (2) アドバンスコース

### 対 象

○ 要件 : 本研修ベーシックコース修了

### ○ 受講動機の適性

- ・発達障害支援の実践経験はある程度積み重ね、より広く、より深く、より高く支援力を磨きたい方
- ・所属施設等での人材育成や他機関との連携等において難しさを感じ、発達障害児者への支援についてのアドバイスやスーパービジョン、コンサルテーション等の技能を学び、実践を重ね、後進の指導育成や地域での普及啓発・連携・指導育成に役立てたい方

### 研修形式

演習・座学(集合研修)＋事例検討(全自者協ブロック研修会内での事例検討) ※いずれもレポートあり

### 内容・日程

#### ○ 集合研修 (2日/演習2・実践報告1)

スーパービジョンやコンサルテーションを行う上での基礎的な知識や技能

研修会日	研修内容	講 師
7月13日(土)	開講式 10:00～10:30	
	『スーパービジョンの基礎技術①』 10:30～12:00	日本相談支援員協会 菊本 圭一 氏
	休憩 12:00～13:00	
	『スーパービジョンの基礎技術①』 13:00～16:30	日本相談支援員協会 菊本 圭一 氏
7月14日(日)	『スーパービジョンの基礎技術②』 ～事例検討会の進め方 PCAGIP～ 10:00～12:00	大正大学 玉井 邦夫 氏
	休憩 12:00～13:00	
	『スーパービジョンの基礎技術②』 ～事例検討会の進め方 PCAGIP～ 13:00～15:00	大正大学 玉井 邦夫 氏
	休憩 15:00～15:10	
	事例報告 『地域支援におけるスーパービジョン』 15:10～16:30	発達障害情報・支援センター 加藤 潔 氏
	閉会 (事務連絡)	

※ 内容等を変更する場合があります。予めご了承ください。

#### ○ 事例検討会（1回以上、期日、会場は未定）

PCAGIPによる発達障害支援およびスーパービジョン・コンサルテーションの事例検討

- ・ スーパービジョンやコンサルテーションの事例検討を主とし、受講者が事例検討会のファシリテーターを務め、スーパービジョンやコンサルテーションの演習とする。
- ・ 事例提供はブロック研修会参加者から求める。一般的な事例検討会とは異なり、事前準備はほとんど必要ないので、検討会当日の選出で可。
- ・ 支援内容についての事例検討の場合には、受講者自身が事例を提示し、ブロック研修会の参加者と事例検討会を行い、スーパービジョンを受ける。

#### 会場

##### ○ 集合研修

ワйм貸会議室・お茶の水

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 2-1-20 お茶の水ユニオンビル4階

##### ○ 事例検討会

未定（受講者には日程等と共に、追ってお知らせします。）

### (3) マスターコース

#### 対象

##### ○ 要件

- ・本研修アドバンスコースの修了

##### ○ 受講動機の適性

- ・積み重ねた発達障害支援の技能や知見を人材育成やマネジメント・コンサルテーションに活かしたい方
- ・地域における発達障害支援のリーダーとして活躍したい方

#### 形式

- ・下記の各種実践・実地研修受講、実践発表他から2つ以上の実績を積む

#### 内容

- ・国が主催する発達障害関連の研修（発達障害者地域支援推進事業における実地研修等）
- ・困難事例に対して先進的な取り組みを行っている医療・教育・労働等の機関での実地研修
- ・福祉・教育・医療等の専門機関で行われる発達障害支援に関する研修会等で講師を務める
- ・全日本自閉症支援者協会、日本自閉症スペクトラム学会、日本自閉症協会、発達障害者支援センター、全国連絡協議会等の研究大会、発達障害関連の学会等で実践発表をする

※実績となる研修会や発表は特定事務局まで問い合わせ下さい。

### (4) 資格審査認定

#### 対象

- ・本研修マスターコース修了者

#### 審査要件

- ・上記に示したマスターコースでの実績を満たしていること

## 審査形式

- ・資格認定検討委員会による書類審査(実績報告書)・口頭試問

## 認定形式

- ・全自者協スーパーバイザー養成研修運営委員会の承認を経て認定

## 【受講資格】

- 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方
  - 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方
- ※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。

## 【募集人員】

### <ベーシックコース>

50名/年(先着順:年度ごと、定員になり次第締め切らせて頂きます。)

- ・集合研修・実務研修を同年度に受講できることを原則とします。
- ・研修受講者は、レポート提出課題があります。

※集合研修は一部公開講座となります。(別途定員:150名) 募集要項・申込書は別途あります。

### <アドバンスコース>

50名/年(先着順:年度ごと、定員になり次第締め切らせて頂きます。)

- ・ベーシックコース終了が必須です。
- ・全自者協ブロック研修会での事例検討会への出席が必須です。日程はブロックごとに決まります。

### <マスターコース>

定員はありません。

### <資格認定>

定員はありません。(資格認定:年1回 時期は未定)

## 【申込締切】

2019年5月25日(土)

※ 『公開講座』のみ、6月15日(金)

## 【受講費用】

### <ベーシックコース>

集合研修:20,000円 (公開講座のみ:5,000円) 実務研修:20,000円/回

※実務研修には、別途食費・宿泊代等の実費がかかります。

### <アドバンスコース>

集合研修:20,000円 事例検討会:5,000円/回

### <マスターコース>

無料 ※受講される研修等の費用は各自ご負担ください。

### <資格認定>

審査料がかかります。(未定)

## 【申し込み方法】

### <ベーシックコース>

以下の書類を申し込み先に郵送してください。(推薦状は必ず原本を郵送してください。)

#### ①受講申込書(ベーシックコース用) ②受講推薦状 ③実務研修計画書

※ 平成30年度以前からベーシックコース・集合研修を受講開始されている方は、備考欄に受講番号、すでに受講した実務研修の回数を記入してください。

※ 確認のため、各書類はコピーを取って保管してください。

※ 研修考課票は、実務研修受講時にお持ちください。研修終了時の振り返りの内容を記入します。

### <アドバンスコース・マスターコース>

以下の書類を申し込み先に送付してください。(郵送・FAX・メール添付)

#### ①受講申込書(各コース用)

※ 確認のため、コピー・データを保管してください。 ※ 必ず、本研修の受講番号を記入してください。

### <資格認定>

以下の書類を申し込み先に送付してください。(郵送・FAX・メール添付)

#### ①受審申込書

※ 確認のため、コピー・データを保管してください。 ※ 必ず、本研修の受講番号を記入してください。

### <公開講座(ベーシックコース集合研修1日目のみ)>

以下の書類を申し込み先に送付してください。(郵送・FAX・メール添付)

#### ①受講申込書(公開講座)

※ 確認のため、コピー・データを保管してください。

## 【申し込み後の流れ】

### <ベーシックコース・アドバンスコース>

① 申込書受領後、必要条件その他の確認を経て、受講決定となります。

② 受講者には、受講決定通知と受講費用振り込みの案内を差し上げます。

③ 受講費用振り込み確認後、受講票等をお送りします。

※ 実務研修(ベーシックコース)、事例検討会(アドバンスコース)については、別途ご案内します。

※ 申込書の内容等について、特定事務局より確認の連絡を差し上げる場合があります。予めご了承ください。

### <マスターコース・資格認定>

① 申込書受領後、必要条件その他の確認を経て、受講・審査決定となります。

② 提出書類(実績報告書等)について、案内を差し上げます。

### <公開講座(ベーシックコース集合研修1日目のみ)>

① 申込書受領後、受講決定通知と受講費用振り込みの案内を差し上げます。

② 受講費用振り込み確認後、受講票等をお送りします。

## 【その他】

平成30年度以前から発達障害支援スーパーバイザー養成研修を受講されている方も、問い合わせは以下でお受けします。

**【問い合わせ・申し込み先】**

全日本自閉症支援者協会

発達障害支援スーパーバイザー養成研修 特定事務局

石井 啓 北川 裕(担当)

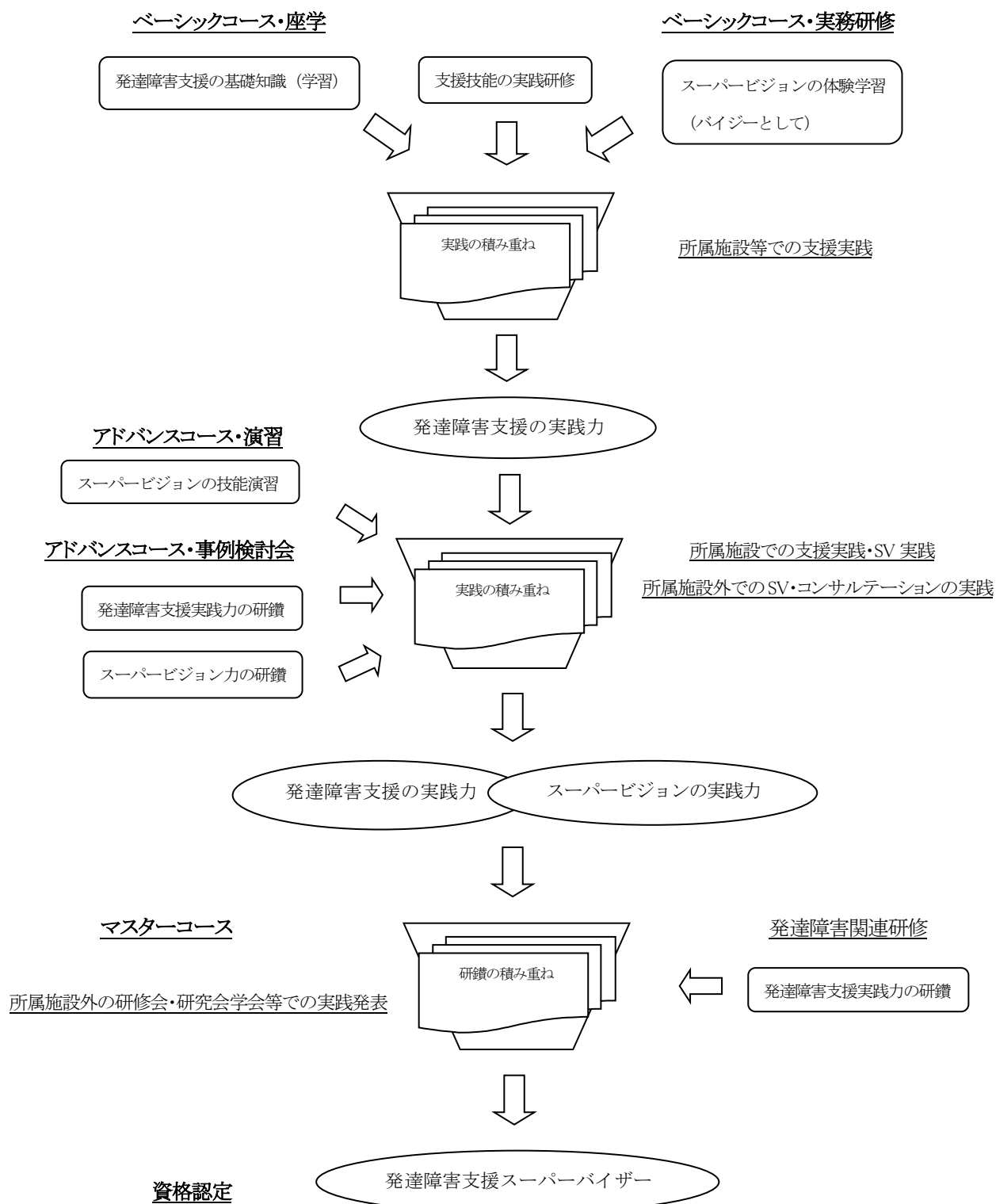
〒156-0055 東京都世田谷区船橋 1-30-9 社会福祉法人嬉泉 子どもの生活研究所内

TEL: 03-3426-2323 FAX: 03-3706-7242

E-mail: sv-kensyuu@kisenfukushi.com



発達障害支援スーパーバイザー養成研修  
研修の流れと自己研鑽の関係 (イメージ図)



※ 本研修は、受講者が講義や演習、実務研修で学んだことを、それぞれ所属している支援の現場等に持ち帰り、実践し、研鑽していくことを前提にしています。

## 受講申込書（ベーシックコース）

ふりがな		男	生 年 月 日
名 前		・	昭和 年 月 日生 平成 ( )歳
所 属	法人・団体等： 施設・学校等： 部署・グループ等：		
職 種	生活支援・就労支援・相談支援・教育・その他( )		
資 格			
連 絡 先 *1	<input type="checkbox"/> 職 場	<input type="checkbox"/> 自 宅	
	〒	〒	
	TEL: FAX: E-mail:	TEL: FAX: E-mail:	
職歴・資格取得等			
受講理由 *2	<p>【発達障害支援の基礎知識の習得・向上】 具体的に:</p> <p>【発達障害支援の技能の習得・向上】 具体的に:</p> <p>【スーパービジョンの基礎知識の習得・向上】 具体的に:</p> <p>【スーパービジョンの技能の習得・向上】 具体的に:</p> <p>【その他】 具体的に:</p>		
備 考	(受講番号: ) *3		

\*1: 主な連絡先を☑してください。連絡方法はできるだけメールでお願いします。

\*2: 受講理由は、できるだけ全ての項目についてお答えください。その上で主たるものを○で囲んでください。

\*3: 平成30年度以前から受講を開始されている方は、備考欄に受講番号を記入してください。

## 受講申込書 (アドバンスコース)

ふりがな		受講番号	男	生 年 月 日
名 前			・ 女	昭和 平成 年 月 日生 ( )歳
所 属	法人・団体等: 施設・学校等: 部署・グループ等:			
職 種	生活支援・就労支援・相談支援・教育・その他( )			
資 格				
連 絡 先 *1	<input type="checkbox"/> 職 場		<input type="checkbox"/> 自 宅	
	〒		〒	
	TEL: FAX: E-mail:		TEL: FAX: E-mail:	
職歴・資格取得等				
受講理由 *2	<p>【スーパービジョンの基礎知識の習得・向上】 具体的に:</p> <p>【スーパービジョンの技能の習得・向上】 具体的に:</p> <p>【発達障害支援の知識・技能の向上(スーパービジョンのために必要なもの等)】 具体的に:</p> <p>【その他】 具体的に:</p>			
備 考				

\*1: 主な連絡先を☑してください。連絡方法はできるだけメールでお願いします。

\*2: 受講理由は、できるだけ全ての項目についてお答えください。その上で主たるものを○で囲んでください。

## 受講申込書 (マスターコース)

ふりがな		受講番号	男	生 年 月 日
名 前			・ 女	昭和 平成 年 月 日生 ( )歳
所 属	法人・団体等: 施設・学校等: 部署・グループ等:			
職 種	生活支援・就労支援・相談支援・教育・その他( )			
資 格				
連 絡 先 *1	<input type="checkbox"/> 職 場		<input type="checkbox"/> 自 宅	
	〒		〒	
	TEL: FAX: E-mail:		TEL: FAX: E-mail:	
職歴・資格取得等				
受講理由 *2	<p>【発達障害支援の知識・技能の向上】 具体的に:</p> <p>【発達障害支援におけるスーパービジョンやコンサルテーションの実践】 具体的に:</p> <p>【発達障害支援あるいはスーパービジョン・コンサルテーションの実績評価】 具体的に:</p> <p>【その他】 具体的に:</p>			
備 考				

\*1: 主な連絡先を☑してください。連絡方法はできるだけメールでお願いします。

\*2: 受講理由は、できるだけ全ての項目についてお答えください。

## 受 審 申 込 書 (資格認定)

ふりがな		受講番号	男	生 年 月 日
名 前			・ 女	昭和 平成 年 月 日生 ( )歳
所 属	法人・団体等: 施設・学校等: 部署・グループ等:			
職 種	生活支援・就労支援・相談支援・教育・その他( )			
資 格				
連 絡 先 *1	<input type="checkbox"/> 職 場		<input type="checkbox"/> 自 宅	
	〒		〒	
	TEL: FAX: E-mail:		TEL: FAX: E-mail:	
職歴・資格取得等				
受審理由 *2				
実 績	<p>【発達障害支援についての実践経験・実績】 具体的に:</p> <p>【スーパービジョン・コンサルテーションの実践経験・実績】 具体的に:</p> <p>【発達障害支援あるいはスーパーバイザーとしての研究発表・講演等の実績】 具体的に:</p> <p>【その他】 具体的に:</p>			
備 考				

\*1: 主な連絡先を☑してください。連絡方法はできるだけメールでお願いします。

\*2: 受審理由は、資格の具体的な活用法について、記入してください。

## 受講推薦状

年 月 日

一般社団法人 全日本自閉症支援者協会

機 関 名 \_\_\_\_\_

所 在 地 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

代 表 者 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

下記の者について、発達障害支援スーパーバイザー養成研修の受講を推薦します。

氏 名	(生年月日 年 月 日)
現 住 所	〒
所 属	
現所属での 主な経歴	
現在の主な 業務内容	
推薦するコース等	ベーシックコース ・ アドバンスコース ・ マスターコース ・ 資格認定 ( 推薦するコース等を○で囲んでください。)
推 薦 理 由	

### 実務研修計画書(ベーシックコース)

ふりがな		男	生 年 月 日		
名 前		・	昭和	年	月 日生
		女	平成		( )歳
所 属	法人・団体等： 施設・学校等： 部署・グループ等：				
職 種	発達支援・生活支援・就労支援・相談支援・教育・その他 ( )				
受 講 目 的					
実務研修での 研修目標・課題	<p>【発達障害支援の技能の習得・向上】 具体的に：</p> <p>【スーパービジョンの技能の習得・向上】 具体的に：</p>				

※ 申込み時に記入し、「実務研修での研修目標・課題」は、実務研修開始時に研修実施施設の担当スーパーバイザーとの間で確認、再検討してください。

※ 受講目的は、主なものを受講申込書から転記してください。

※ 平成30年以前から本研修を受講されている方は、必ず受講番号を記入してください。新規受講の方は不要です。

### 実務研修考課票(ベーシックコース)

ふりがな		受講番号	実務研修受講回数
名 前			回目
研修実施施設		担当SV	
実習期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
研修考課	<b>【発達障害の特性理解について】</b> <input type="radio"/> 習得できた点  <input type="radio"/> 今後の課題		
	<b>【アセスメントについて (状態、背景、課題目標、支援方法 / 個々の行動の意図や理由他)】</b> <input type="radio"/> 習得できた点  <input type="radio"/> 今後の課題		
	<b>【支援について (環境調整、コミュニケーション、対人関係、発達支援、自立・自律支援、社会化に向けた支援等)】</b> <input type="radio"/> 習得できた点  <input type="radio"/> 今後の課題		
	<b>【スーパービジョンについて (知識/アセスメント、コーチング、マネジメント、エンパワメント等)】</b> <input type="radio"/> 習得できた点  <input type="radio"/> 今後の課題		
今後の 研修計画			
担当SV コメント			

- ※ 「研修考課」「今後の研修の目標・課題」は、研修終了時の振り返りで実施、記入してください。
- ※ 研修考課の習熟度評価は、困難度の高い事例を含む発達障害支援の支援力・SV能力を評価してください。
- ※ 今後の研修計画は、考課結果を踏まえて、どのような場で、どのような研修をするかを記入してください。