

## ～ 研修会のご案内～

# 『どんなに障がいが重くとも自分らしく生きるために大切な相談支援』

～ 本人中心の社会モデルで支えていく視点 ～

開催日：平成30年9月16日（日） 9時30分～11時00分

会場：「いこいの村岩手」

（八幡平市平笠24-1-4 電話0195-76-2161）

この研修会は、県内在宅重度重複知的障がい児・者の療育キャンプの一環として一般に公開するものです。

今回は、長野県中野市から相談支援専門員のスペシャリストで「福祉会のヨシモト興業」と異名をとる、日本相談支援専門員協会の顧問であり長野県自立支援協議会会長の福岡寿氏を講師にお迎えし、障がいのある人の暮らしにとって相談支援による生活の組み立てがいかに大切か、本人を中心において親としての視点、支援者としての視点をテンポよく楽しく、かつ実践に裏打ちされた熱い想いを語っていただきます。

### 日 程

9：30～9：40

**開会・講師紹介**

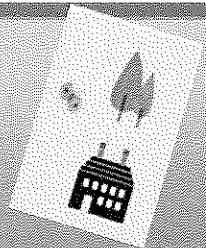
岩手県障がい保健福祉課 総括課長

9：40～11：00

**講演「どんなに障がいが重くとも自分らしく生きるために大切な相談支援」**

講師 福岡 寿 氏（長野県中野市）

- ・日本相談支援専門員協会 顧問 ・長野県自立支援協議会 会長
- ・厚労省医療的ケア児支援促進モデル事業検討委員
- ・障害支援区分認定調査員等研修に対する支援等に関わる検討会座長



### 参加費 無料

参加申込み 参加申込書にご記入の上、宛先までファックス・電話でお申込みください。

[ 問い合わせ先 ] 岩手県障がい者社会参加推進センター 事務局 TEL 019-637-7636

主 催：岩手県・岩手県障がい者社会参加推進センター

後 援：岩手県社会福祉協議会・岩手県社会福祉事業団・岩手県手をつなぐ育成会・

（予定）岩手県重症心身障害児（者）を守る会・岩手県知的障害者福祉協会

公開研修会 参加申込書

\* 申込締切 9月3日（月）

所属・団体名	
担 当 者	
TEL	/ FAX
参加者名	備 考

問合せ・申込み先

岩手県障がい者社会参加推進センター 事務局

電話 019-637-7636

FAX 019-637-7626

# 第21回療育キャンプ実施要綱

— 県内在宅重度重複知的障がい児・者 —

## 趣 旨

この療育キャンプは、肢体不自由と重度知的障がいを併せ持つ在宅の方々と、保護者や支援者が一堂に参加できる機会を設け、動作法学習や音楽療法、スヌーズレン、プール体験により、障がいのある方の機能の向上や豊かな情操を育もうとするものです。

また、日頃、介助に当たっておられる保護者や支援者の方々には、講演会や講師と県障がい保健福祉課長を囲んでの相談会、情報交換などにより研修と親睦を深めリフレッシュし、更なる生活の展開につながる一助になればと考えるものです。今回は研修会として、長野県中野市から相談支援専門員のスペシャリストで「福祉会のヨシモト興業」と異名をとる、日本相談支援専門員協会の顧問であり長野県自立支援協議会会長の福岡寿さんを講師にお迎えし、障がいのある人の暮らしにとって相談支援による生活の組み立てがいかに大切か、本人を中心に親としての視点、支援者としての視点をテンポよく楽しく、かつ実践に裏打ちされた熱い想いを語っていただきます。研修後は福岡さん、県障がい保健福祉課総括課長等を交えての相談会も予定しております。

なお、療育キャンプは『地域で共に生きる』という観点から、行政に携わるの方々をはじめ相談支援専門員、事業所職員、ボランティア等多様なスタッフの協力を得て実施いたします。

1 期 日 平成30年9月15日(土)～16日(日) 1泊2日

2 主 催 岩手県・岩手県障がい者社会参加推進センター

3 会 場 「いこいの村岩手」 八幡平市平笠24-1-4 電話 0195-76-2161

4 対象者及び募集人員

肢体不自由等を併せ持つ在宅の重度知的障がい児・者(10名程度)及び家族・支援者

※参加申込者多数の場合は、事務局にて調整の上、後日連絡いたします。

5 講 師

(1)研修会 — 公開(一般の方の参加できます)

講師 福岡寿さん(長野県中野市)

日本相談支援専門員協会顧問 長野県自立支援協議会会長

テーマ 「どんなに障がいが高くとも自分らしく生きるために大切な相談支援」

～本人中心の社会モデルで支えていく視点～

(2)相談・情報交換会(キャンプ参加者のみ)

相談会・講師 福岡寿さん ・岩手県障がい保健福祉課総括課長 山崎淳さん

相談員 県立療育センター 長葎康紀さん 品川由美子さん

(3)動作法学習 岩手動作法学習会

(4)音楽療法 東北音楽療法推進プロジェクト

(5)スヌーズレン スヌーズレンとおもちゃの広場

6 スタッフ

(1)支援者 県障がい保健福祉課職員・相談支援専門員・福祉事業所職員

看護師・ボランティア等

(2)事務局 岩手県障がい者社会参加推進センター事務局

7 参加費 10,000円(宿泊費 親子2名・1泊2日・3食付含む)

[ 経費合計20,000円のうち10,000円は主催者の負担といたします。 ]

8 参加申込

別添「参加申込書」に必要事項をご記入の上、8月3日(月)までに事務局宛にお申込ください。  
(FAX可)

※ なお、食事で流動食、きざみ食等が必要な方は詳細を記入して下さい。

9 携行品

- (1) 療育手帳・身体障害者手帳 (2) 保険証 (3) 着替え(1泊2日分 と予備)
- (4) 大きめのバスタオル (5) 水着・パンツ・帽子 (6) 洗面用具
- (7) 食器(必要な方) (8) 服用薬

10 スケジュール(予定)

9月15日(土)

11:30	13:00	13:15	13:40	15:10	15:30
スタッフ 打合せ	受付	開会行事 オリエンテーション	動作法学習	休憩	
15:30	16:30	17:30	18:30	19:30	20:30
音楽療法	移動 ・ 休憩	夕食	お楽しみ会 サプライズ ゲスト	入浴	保護者・ 支援者・スタッフ 交流会
					22:00

9月16日(日)

7:00	8:30	8:40	9:15	10:30	10:45	12:00	12:15	13:00
起床	朝食	移動	健康 チェック	プールを楽しむ	休憩	スノーズレン	別れのつどい	昼食
			開場	研修会 (一般公開)		相談会 (参加者)		解散
			9:00	9:30		11:00	12:00	

申込み・問合せ

盛岡市三本柳8-1-3ふれあいランド岩手内  
岩手県障がい者社会参加推進センター

担当 <sup>ながよし</sup> 長葎 野辺地

電話 019-637-7636

FAX 019-637-7626

## 第21回療育キャンプ参加申込書

所属名(親の会等)								
参加希望者	本人	ふりがな 氏名			性別	男・女	年齢	歳
	住所 (連絡先)	〒			所属 (学校・施設等)			
		TEL	携帯					
		FAX						
	保護者 (介護者)	ふりがな 氏名			性別	男・女	年齢	歳

参加希望におきましては本人の健康状況等を事前に把握しますので、以下の該当事項に○印を、また必要事項のご記入をお願いします。

身体状況等					
身長			体重		
治療中の病気の有無 (有・無)		有の場合 その病名			服薬中の 薬品名
療育手帳の有無	有・無		有の場合その障害程度		A・B
身体障害名等					身体障害者手帳 種 級

日常生活動作等(該当事項に○をしてください)			
食事	(1)指示がなくても一人できる		(2)指示があれば一人できる
	(1)普通食		(2)きざみ食(要望→)
排せつ (小用)	(1)一人可能		(2)介助を要する
	(1)予告する		(2)予告しない
排せつ (大便)	(1)一人可能		(2)介助を要する
	(1)予告する		(2)予告しない
歩行	(1)一人で歩ける		(2)介護が必要
入浴	(1)指示があれば一人できる		(2)介助を要する
着替え	(1)指示があれば一人できる		(2)介助を要する
洗面	(1)指示があれば一人できる		(2)介助を要する
睡眠	(1)問題なし		(2)時々不眠
	(3)眠らず騒ぐ		(4)その他( )

その他	
部屋タイプの希望	(1)洋室(ベッド) (2)和室 (3)どちらでもよい
かかりつけの病院・医師	
連絡(要望)欄	