

基本の基本から学んでみよう！

医療的ケア学習会

～地域生活を支える医療的ケアの充実を目指して～



医療的ケアが必要な場合、利用できる施設や福祉制度はわずかしかありません。近年は、医療が進み在宅生活できる「医療的ケア児・者」が増えつつあり、障害種別に関わりなく加齢や状態の変化とともに医療的ケアが必要となる場合もあり得ます。医療的ケアの充実を目指して、医療的ケアのスペシャリスト・下川和洋先生を講師に、医療的ケアの当事者も医療的ケアを知らない方も一緒に学ぶ学習会を企画しました。医療的ケアとは何か？から、国の施策の変遷、調布市周辺の現状、今後の展望までお話いただきます。

日時：平成28年11月29日（火） 10:30～12:30

（閉会后、引き続き会場で昼食懇談会をします。参加希望者は昼食を各自ご持参ください。）

講師：下川 和洋氏 NPO法人地域ケアさぼーと研究所・理事 女子栄養大学非常勤講師

講師紹介 都立肢体不自由養護学校の教員時代から医療的ケアについて実践・研究を深め、医療的ケアや重症心身障害児・者の支援のスペシャリストとして活動。2012年3月教員退職後も、当事者支援、都立特別支援学校・自立活動指導員（外部専門家）、支援者の研修、地域生活を支えるネットワークづくりなど、東京を拠点に全国各地で幅広く活動されています。

ホームページ：医療的ケアが必要な子どもと学校教育 <http://mcare.life.coocan.jp/>

会場：調布市市民プラザあくろす あくろすホール①

（京王線国領駅 北口駅前 ビルの3階）

参加費：500円（会場費・資料代として） 会員は無料

申込み・問い合わせ先：親の会 れんげグループ 浅利

メール asari.kasuga@ozzio.jp FAX 042-480-9957

裏面の内容を添えてお申込みください。

申込み締切：11月18日（金）

定員50名（調布市在住・在勤者を優先させていただきます。）



～「NPO 法人 調布心身障害児・者親の会」とは～

昭和43年、「発達の遅れや偏りのある子どもたちを、地域で生き生きと育てていきたい」という想いのお母さん16名が集まってつくった「あゆみ教室」(現調布市子ども発達センター(旧あゆみ学園)の前身)が調布の親の会活動の始まりです。「障害種別やその程度に関わらず、お互いを理解し合い助け合う」ことを基本姿勢とし、「自分らしい人生を送ることができる、バリアフリーなまち」を願って様々な活動を続けています。

知的障害、発達障害、肢体不自由(重複障害含む)の就学前から学齢期、成人期まで、グループごとの活動とグループを超えた活動を実施。研修会、懇談会、施設見学会、関係諸機関(調布市長、調布市行政、調布市教育委員会、調布市社会福祉事業団等)との話し合い、調布市障害児・児団体連合会の活動参加等。 ホームページ <http://chofuoyanokai.com/>

11月29日「医療的ケア学習会」申込書 締切11月18日(金)

お申込み・問い合わせ先：調布・親の会 れんげグループ 浅利

メール: asari.kasuga@ozzio.jp FAX:042-480-9957

できるだけメールでお願いいたします。メールは件名に「医療的ケア学習会申込」と明記してください。

- * 子どものいる一般家庭ですので、深夜、早朝のFAX送信はご遠慮ください。
- * 以下の内容をお差し支えない範囲でお知らせください。
(いただいた情報は、今回の参加者把握以外の目的には使用いたしません。)

- ① **参加される方のお名前** ふりがな _____
- ② **NPO 法人調布心身障害児・者親の会の** **会員** ・ **非会員** (どちらかに○を)
- ③ **会員** → **所属** (れんげ・木の実・あざみ・すみれ・こぐま・賛助会員) (いずれかに○を)
- ④ **非会員の方** (該当するところに○をし、ご記入をお願いします)
保護者 → **お子さんの年齢** () 歳 **通園・通学・通所先** など ()
障害児・者のきょうだい・ご家族 (続柄)
行政関係者 ・ 支援職の方 → **ご所属** ()
- ⑤ **非会員の方** **調布市内在住/在勤者** ・ **他市** () (いずれかに○を)
- ⑥ **医療的ケアについて**
知っている・少し知っている・ほとんど知らない・まったく知らない (いずれかに○を)
医療的ケア児・者の **保護者ご家族** ・ **支援者** (該当する方は○を)
- ⑦ **電話番号(当日連絡可能な番号)** : _____
- ⑧ **講師に聞きたいこと、現在の困りごとなどをお書きください。**
- ⑨ **非会員の方** **この講演会をどこで知りましたか?** (いずれかに○を)
会員から・チラシ(受取先 _____)・**ホームページ・その他** (_____)
- ⑩ **お子さんをお連れになる予定がある方** (_____ 歳) (_____ 歳)・ **車イス利用**
(保育体制はありません。スペースが必要な場合は申込時にお知らせください。)