

施設長 各位

障害者センター所長 各位

東京都障害者通所活動施設職員研修会

代表 藤田 進

平成30年度第4回研修会(ご案内)

『重症心身障害者の地域生活と通所施設職員の役割』

私たち支援者は、重症児者と言われる方々との日々の関わりの中で、『意思の表出』を感じ取り共感的理解をすることで、その方の意思決定や自己実現をしっかりと支える大切な役割を担っています。しかしながら、食事、排泄、医療的ケア、一つひとつに時間がかかり、気がつく、今日1日自分は利用者さんの想いや気持ちに寄り添い、それに答えて支援できていたか?と考えることがあります。

大切なことは、日常生活動作や活動プログラムをこなすことではありません。日々のプログラムは一つの手段でしかなく、利用者さんはそこでどのような表情、表現をしているのか?を知ること、そしてその思いを実現しようと取り組むことです。さらに、支援者が知らない“利用者さんの生活”がどのようなものか?利用者さんの24時間の生活を知ること、自分たちの関わっている日中の活動に何が必要なのかが見えてくるのではないのでしょうか。

今回の研修では、午前は下川和洋氏に『重症心身障害者の地域生活と通所施設職員に求めること』と題してご講演いただき、午後は早野節子氏に『居宅サービスの支援の中で見えてくる本当に必要な支援とは(通所施設との連携)』というテーマでご講演いただきます。

重い障害を持った方の地域生活を支えている日々のご経験を通して、利用者さんの持っている可能性は、声なき声を聞きとる私たち支援者の豊かな感受性(Sensitivity)と想像力(Imagination)、そして未来を切り開く創造力(Creativity)がとても重要だということをお伝えいただきたいと思います。

この研修がご自身の支援を振り返る良い機会になることを願って企画いたしました。原点に立ち返って、支援とは何か?を一緒に考えてみましょう。

1. 主催 東京都障害者通所活動施設職員研修会(都通研)
2. 日時 平成30年11月12日(月) 10:00~16:40(受付9:00~)
3. 会場 国立オリンピック記念青少年総合センター 401研修室(センター棟 4階)
4. 内容及び予定

10:00 代表挨拶

10:05 講演①『重症心身障害者の地域生活と通所施設職員に求めること』

講師 下川 和洋氏(NPO法人 地域ケアさぼーと研究所 理事)

11:50 質疑応答

12:00 休憩

13:00 講演②『居宅サービスの支援の中で見えてくる本当に必要な支援とは(通所施設との連携)』

講師 早野 節子氏(NPO法人 かすみ草 理事長)

14:00 休憩

14:15 グループ討議（事例検討）

「重症心身障害者が求めている支援、地域生活を支えるために通所施設職員にできることは・・・」

15:15 各グループ 発表

16:20 講評（下川先生）

16:35 事務連絡

16:40 終了

5. 参加費 都通研会員4,000円、非会員5,000円、ご家族3,000円

6. 参加申込み 別紙の申込用紙に必要事項をご記入の上、FAXまたは郵便で都通研事務局にお送りください（定員100名）。

【申込締切】 11月5日（月）（定員に達した場合は、期日前でも締め切る場合があります）

7. 参加費支払方法 11月6日（火）までに、下記の口座にお振り込み下さい。

金融機関名：三菱UFJ銀行国分寺駅前支店 普通 0050796

口座名義：東京都障害者通所活動施設職員研修会 代表 藤田進

※お振込み名義が法人名を含む場合には、事前に事務局までご連絡ください。

また、原則お振込みでのお支払いをお願いしておりますが、やむを得ない場合は当日現金でのお支払いも受け付けます。なお、前日及び当日のキャンセルについては返金いたしかねます。当日現金で申込みの場合でも、後日ご入金いただくこととなりますのでご了承ください。

8. 問い合わせ・参加申し込み先

東京都障害者通所活動施設職員研修会事務局（都通研）

住所 〒185-0021 国分寺市南町2-11-14 トミービル3F

TEL 042-300-1366

FAX 042-300-1367

【会場案内図・交通機関】

○電車 小田急線参宮橋駅から徒歩7分

千代田線々木公園駅から徒歩10分

○京王バス 新宿駅西口（新宿駅西口（16番）より 代々木5丁目下車

渋谷駅西口（渋谷駅西口（14番）より 代々木5丁目下車



平成30年度第4回研修会 申込書

FAX (042-300-1367) 又は郵送 締切：11月5日(月)

東京都障害者通所活動施設職員研修会

代表 藤田 進 宛

会員番号 _____

施設名 _____

住 所 _____

施設長名 _____ 印

記入者 _____

TEL _____ FAX _____

	さんかしゃめい 参加者名	性別	職種	※ 経験年数	主に担当している 障害種別と活動
記入例	とうきょう たろう 東 京 太 郎	男	常勤支援員	3年	重度知的障害者の生活支援
1	かな				
2	かな				
3	かな				

※職員の経験年数は、福祉の仕事の通算経験年数をお書きください。

お支払方法について

研修会参加費は、別紙記載の口座にお振込みをお願いします。なお、やむを得ない場合は当日現金でのお支払いもお受けしますので、ご希望の方はレ点を付けてください。⇒ 当日現金

=====事務局使用蘭=====

※お申込受付後、事務局にて受付番号を記入しFAXで返信します。当日受付に提示してください。
数日たっても返信FAXが届かない場合は、お手数ですが事務局までご連絡をお願いします。

受付日

受付番号

会員・非会員・ご家族