

地域生活支援ワークショップ

平成30年度公開事例検討会のご案内

社会福祉法人青葉会
理事長 松井 宏昭

恒例となりました、一般市民の方も対象にした法人主催の「地域生活支援ワークショップ公開事例検討会」のご案内です。ワークショップでは、本法人の基本理念である「障害のあるご本人や家族が、住み慣れた地域の中で、安心して暮らせる」のもと、法人が取り組んでいる事例を報告させていただき、議論を進めます。事例検討会にご参加いただき、自閉症や知的障害のある方の支援の一助にいただければ幸いです。

今年度も、「グループホームの生活」と「学齢期のデイサービス」の二つのワークショップを開催します。

1. 開催場所 地域生活支援拠点あおば
(千葉県柏市高田1087-5 tel 04-7126-0015)
2. 発表者 法人職員など
3. 対象者 社会福祉事業従事者、関係者
4. 参加定員 30人程度 (定員になり次第締め切ります。)
5. 参加費 無料です
6. 申込み・お問合せ先

地域生活相談センター シャル

tel 04-7126-0015 fax 04-7197-5190

✉ shall@aobakai-js.or.jp



WS 1. グループホームに暮らす方の生活

ワークショップでは、開所から5年目を迎えた WITHUS グループホームや、定住型のあおばグループホームに暮らす方の生活を紹介するとともに、グループホームの制度や今後の地域生活の展開についても触れます。
(担当：生活コーディネーター 小林 佑季子)

| | 日 時 | 内 容 |
|-----|---------------------------|--|
| 第1回 | 平成30年5月25日(金) 18時～20時 | 支援に役立つ知識を身につけよう① -看護師に聞いてみよう！- |
| 第2回 | 平成30年7月27日(金) 18時～20時 | 支援に役立つ知識を身につけよう② -健康運動指導士に聞いてみよう！- |
| 第3回 | 平成30年9月28日(金) 18時～20時 | 利用者の自立に向けた取り組み① 定住型あおばグループホームの実践 -柏市高田で生活を送るということ- |
| 第4回 | 平成30年11月30日(金) 18時～20時 | 利用者の自立に向けた取り組み② ご本人とご家族、職員との信頼関係のために -住み慣れた地域で安心して暮らすためにそれぞれの立場に必要なこと- |
| 第5回 | 平成31年1月25日(金) 18時～20時 | 利用者の自立に向けた取り組み③ ご本人が穏やかな生活を送るために -強度行動障害を示す人に対するグループホームでの取り組み- |

WS 2. 学齢期のデイサービス

児童のワークショップでは、子ども達と毎日向き合う中での身近な大切なテーマを3つあげ、お話しを聞き学び、事例をもとに皆でディスカッションしていきながら深めていきたいと思えます。今年度は、保護者の方の参加も積極的に誘っていき、それぞれの事業所とのコミュニケーションや情報の発信の場になっていけたらと思っています。

(担当：児童支援マネージャー 渡辺 光和美)

| | 日 時 | 内 容 |
|-----|---|--|
| 第1回 | 平成30年9月14日(金) 午前の部 10時～12時 午後の部 15時30分～ 1時間くらい | 【テーマ】「遊びを楽しもう♪」 講師：町田 浩志（つながりあそび・うた研究所） 「こころ」も「からだも」抱きしめて抱きしめられて。そんな心地よさと元気になるきっかけを！まずは、私達大人、自分自身が楽しんでみませんか？ 午前の部は、私達子どもと寄り添う大人向けに。 午後の部は、子ども達も一緒に！コンサート形式で♪ |
| 第2回 | 平成30年11月21日(水) 10時～12時 | 【テーマ】「支援級と支援学校児。それぞれの寄り添い方」 講師：参加者の皆さん 事例検討：～みんなで考えよう～ |
| 第3回 | 平成31年2月20日(水) 10時～12時 | 【テーマ】「性のテーマ/異性への関心と距離感」 前回、大好評だったテーマです。シリーズで学びたいというリクエストにお応えして企画しました。 講演：講師未定 講演の後、事例検討会&ディスカッションを行います。 |

お申込み票

地域生活相談センター シヤル

tel04-7126-0015 fax04-7197-5190

✉shall@aobakai-js.or.jp

1. グループホームに暮らす方の生活

| | | | | | |
|----------------|-----|-----------------|--|--|--|
| ご希望回に○を付けてください | | 第1回 第2回 第3回 第4回 | | | |
| 氏名 | | 所属 | | | |
| 連絡先 | Tel | メール | | | |

2. 学齢期のデイサービス

| | | | | |
|----------------|-----|--------------------|--|--|
| ご希望回に○を付けてください | | 第1回（午前・午後） 第2回 第3回 | | |
| 氏名 | | 所属 | | |
| 連絡先 | Tel | メール | | |