

障害のある人と
福祉関係者・ご家族 各位

三原市福祉のまちづくり推進協議会
会 長 阿部 眞理子

障害のある人の“望む暮らし”を実現するために「何に“こだわる”？ どう“こだわる”？」
「第3回 相談支援従事者・サービス管理責任者 ステップアップ研修会」のご案内

障害のあるひとやご家族のみなさんから、自分の望む暮らしを実現したいという声が聞こえてきます。実現に協力するサービス管理責任者をはじめとした相談業務の専門職のあなたは、求められる価値感の磨き上げや個別の「支援計画」の作成、相談、援助のスキルの向上に悩んでいませんか？

「基本と原則に反するものは、例外なく時を経ず破綻する」とP・F・ドラッカーは警鐘を鳴らしています。

本年も谷口明広先生の御遺志を受け継ぎ、障害のある人が自分の望む暮らしを実現するための「第3回ステップアップ研修会」を開催します。

今年は、「何に“こだわる” どう“こだわる”」をテーマとし、「基本と原則」に立ち返って「原点」を見つめ直し、障害のある“ひと”に徹底的に“こだわる”ための研修を企画しました。「援助の関係性はケースワークの“魂”である」とバイスティックが喝破しているように、古いようで新しい重要な発見があると考えます。

「その人の思いを中心に据えることにこだわる」、「その人に寄り添うことにこだわる」、「できる力にこだわる」、「夢にこだわる」、「生活、暮らしにこだわる」、「楽しさにこだわる」、色んなこだわりが総じて「障害者ではなく、ひとりの人間にこだわる」、「生きることにこだわる」、「人として“存在”することにこだわる」・・・

“ひと”に“こだわる”って福祉の醍醐味がぎゅっと凝縮されていると思いませんか？

あなたも“こだわり”の生み出す面白さや楽しさ、奥深さを味わい、一緒に考え実践してみませんか？

記

講 師 小田島 明 さん
社会福祉法人 浴風会
認知症介護研究・研修東京センター 運営部長



武田 康晴 さん
華頂短期大学 幼児教育学科 教授



主 催 三原市福祉のまちづくり推進協議会
共 催 府中地域障害者生活支援センター「は〜と&は〜と」(予定)
後 援 三原市自立支援協議会

日 時 : 1. ワークショップ 平成 29 年 12 月 9 日 (土) 13 時 30 分~17 時 30 分

内 容 望む暮らしの実現 「何に“こだわる”？ どう“こだわる”？」
小田島 明 さん 「“ひと”への“こだわり”と“仕事の流儀”について

三原市社会福祉課 「支援計画作成の課題と虎の巻作成の経緯」

平岡 辰士さん 「事例からひもとく とことん“こだわる”個別支援」

定員 100 名 (福祉関係者、障害のある人、ご家族、一般の方の聴講も出来ます)

2. 講義と演習 平成 29 年 12 月 10 日 (日) 9 時 00 分~16 時 00 分

内 容 支援計画作成のための基礎や実践的な演習をグループに分かれて楽しく行います。

講義 武田 康晴 さん「ニーズ構造の理解とニーズの整理の仕方」

定員 50 名 (演習には前日の講義を受講され、相談支援従事者・サービス管理責任者で計画作成経験者の方が、ご参加いただけます。事例の提出はありません。)

場 所 : サンシープラザ 4F (ペアシティ西館 4F) 第 1 研修室

参加費 : 9 日 (土) 資料代 1,000 円 (障害のある人は 500 円)

: 9 日 (土)~10 日 (日) 講義と演習 資料代 2,500 円 (障害のある人は 1000 円)

(9 日 (土) 講義終了後、講師と参加者の交流会も実費にて企画しますので、ご希望の方は事前に申込み下さい)

申込み方法 : 必要事項をご記入のうえ、11 月 26 日 (土) までに下記に申込み下さい。

三原市福祉のまちづくり推進協議会事務局 〒723-0014 三原市城町一丁目 2 番 1 号 三原市ボランティア・市民活動サポートセンター内

TEL 0848-67-9339 FAX0848-63-0599 mail miharavs-c@m-shakyo.jp

障害のある人の“望む暮らし”を実現するために「何に“こだわる”？ どう“こだわる”？」
 「第3回 相談支援従事者・サービス管理責任者 ステップアップ研修会」参加申込

宛 先 三原市福祉のまちづくり推進協議会事務局 御中

〒723-0014 三原市城町一丁目2番1号 三原市ボランティア・市民活動サポートセンター内

TEL 0848-67-9339 FAX0848-63-0599 mail miharavs-c@m-shakyo.jp

申込日 年 月 日

発信者 _____

連絡先 _____ 電話 () _____

Fax () _____

Mail _____

氏名	区分 (○印をして下さい)	所属	参加 (○印をして下さい)	交流会の 希望 (○印をして下さい)	連絡先住所・電話番号
	1.相談支援専門員 2.サービス管理責任者 3.障害者 4.家族 5.一般 6.その他()		1.初日のみ(1000円) *(障害のある人 500円) 2.二日間(2500円) *(障害のある人 1000円)	1.参加を希望 2.参加しません	
	1.相談支援専門員 2.サービス管理責任者 3.障害者 4.家族 5.一般 6.その他()		1.初日のみ(1000円) *(障害のある人 500円) 2.二日間(2500円) *(障害のある人 1000円)	1.参加を希望 2.参加しません	
	1.相談支援専門員 2.サービス管理責任者 3.障害者 4.家族 5.一般 6.その他()		1.初日のみ(1000円) *(障害のある人 500円) 2.二日間(2500円) *(障害のある人 1000円)	1.参加を希望 2.参加しません	
	1.相談支援専門員 2.サービス管理責任者 3.障害者 4.家族 5.一般 6.その他()		1.初日のみ(1000円) *(障害のある人 500円) 2.二日間(2500円) *(障害のある人 1000円)	1.参加を希望 2.参加しません	
	1.相談支援専門員 2.サービス管理責任者 3.障害者 4.家族 5.一般 6.その他()		1.初日のみ(1000円) *(障害のある人 500円) 2.二日間(2500円) *(障害のある人 1000円)	1.参加を希望 2.参加しません	