**平成２８年度**

**沖縄県障害者施設研究大会**

**～障害児者支援施設における利用者の日々の支援のあり方を考える～**

**開　催　要　項**

**１．趣　　旨**

　今年4月の障害者差別解消法の施行に伴い、障害を理由とする「不当な差別的取扱い」の禁止が規定され、更に障害者の暮らしにくさを解消する「合理的配慮」を積極的に行うことにより、障害があるなしに関わらず、誰もが暮らしやすい共生社会の実現が求められている。

また、障害者総合支援法施行後3年目を迎え、施設での障害児者支援を行っていく上で利用者の「意思決定支援」の充実をより一層図る必要がある。

　本研究大会は、障害児者支援施設における利用者への日々の支援のあり方について、事例を通して改めて見直すとともに、法改正にあたり権利擁護の視点を意識した施設における障害児者支援の新たな展開を図る事を目的に開催する。

**２．主　　催**沖縄県社会福祉協議会　沖縄県心身障害児者施設協議会

**３．日　　時**平成28年10月17日（月） 10：00～16：30（受付9：30～）

**４．テーマ**「それって大丈夫?　権利擁護と私たちの支援」

**５．会　　場**沖縄県総合福祉センター　ゆいホール

**６．参加定員**１2０名

**７．参 加 費**1人：3,000円（お弁当代込み）

**８．参加対象**

* 沖縄県心身障害児者施設協議会　会員施設職員
* 沖縄県身体障害児者施設協議会　会員施設職員
* 沖縄県セルプセンター　会員施設職員、その他関係者

**９．講師**

**又村　あおい氏**

**(全国手をつなぐ育成会連合会政策センター委員/機関誌「手をつなぐ」編集委員)**

[主な要職等]

・神奈川県　平塚市役所　勤務

・全国手をつなぐ育成会連合会政策センター委員/機関誌・情報誌『手をつなぐ』

編集委員

・日本発達障害福祉連盟「発達障害白書」編集委員・『ＪＬニュース』編集長

・内閣府　障害者差別解消法アドバイザー

[著書]

・「あたらしい　ほうりつの本（2014）」（発行　全国手をつなぐ育成会連合会）

**１０．研修内容**

|  |  |
| --- | --- |
| **時　間** | **内　　容** |
| **９：３０** | **受　　付** |
| **１０：００** | **開　　会** |
| **１０：０５****～１２：００****（１１５分）** | **【講義】「それって大丈夫？　権利擁護と私たちの支援****～差別解消法と意思決定支援を中心に～」****講　師：**又村　あおい　氏（全国手をつなぐ育成会連合会　政策センター委員） |
| **１２：00****～１３：００****（６０分）** | **昼　　食** |
| **１３：００～****１６：３０****（２１０分）****※休憩・質疑応答含む** | **【事例検討】【グループワーク】****事例①「施設における意思決定支援」****事例②「支援者の立場で考える合理的配慮」****【事例提供・助言者】：**又村　あおい　氏（全国手をつなぐ育成会連合会　政策センター委員）**【総括】**又村　あおい　氏（全国手をつなぐ育成会連合会　政策センター委員） |
| **16：30** | **閉　　会** |

**１１．参加申し込み**

参加希望者は別紙参加申込書により**10月7日（金）**までに、下記宛てFAXにてお申し込みください。参加費についても**10月7日（金）**までに下記口座へお振込みください。

但し、定員に達し次第締め切ります。

申し込み後のキャンセルについては一切返金せず、当日欠席した場合は後日資料送付とさせていただきますので、御了承ください。

|  |
| --- |
| **【参加申し込み先】**沖縄県社会福祉協議会・施設団体福祉部（担当：上江洲・高橋）〒903-8603　沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1Tel：098-887-2000　Fax：098-887-2024**【参加費送金先】**金融機関名：琉球銀行　石嶺支店：普通預金：３１５－８９１：社会福祉法人　沖縄県社会福祉協議会　会長　湧川　昌秀* ﾌﾘｶﾞﾅは、「ﾌｸ．ｵｷﾅﾜｹﾝｼｬｶｲﾌｸｼｷｮｳｷﾞｶｲ」でお願いします。
* 振込手数料は、参加申込者負担となりますので御了承ください。
 |

※お振込み時の注意（経理担当者へのお願い）

　　振込先が確認できるように、必ず御依頼人名（施設名）を先に御記入ください。

　　【例】**「○○園　障害者支援施設　または　○○園（のみでもよい）」**

**１２．その他の留意事項**

（１）「参加申込書」に記載された個人情報は、当大会の適正かつ円滑な実施の目

的のみに利用させていただきます。なお、参加者名簿に氏名、所属、役職等を

記載いたします。

（２）研修会場は駐車台数に限りがありますので、公共交通機関を御利用するか、

お乗り合わせの上、御来場ください。

（３）台風接近等により、本大会を延期する（または中止する）場合があります。

その場合は、改めて事務局からその旨をＦＡＸ等にて御連絡いたします。特に

連絡がない場合、本大会は予定どおり開催されます。

平成28年度

**沖縄県障害者施設研究大会**

参加申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成28年　　 月　　 日（　　）

施設名

TEL　　　　　　　　　　　　　　　FAX

ご記入担当者　　　　　　　　　　　　　　参加費振込日（予定）：　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 氏　名 | 役職 |
| １ |  | 　 |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |
| 参加費合計　　　　　　名×3,000円＝　　　　　　　円 |

　**《申込期限：平成28年10月7日（金）》 ※期限厳守でお願いいたします。**

**◆講師への質問がございましたら、下記に御記入ください。**

|  |
| --- |
|  |

**【参加申込先（FAX送信先）】**沖縄県社会福祉協議会・施設団体福祉部（担当：上江洲）

〒903-8603　沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1

Tel：098-887-2000　Fax：098-887-2024

　　　　（※鏡文は不要です）