

令和元年 12 月 吉日

ご担当者 各位

社会福祉法人 四天王寺福祉事業団
四天王寺和らぎ苑
施設長 塩川 智司

令和元年度「大阪府障がい児等療育支援事業（主に重症心身障がい児）」 事例検討会および専門相談会のお知らせ：全職種対象

師走の候、平素は当施設の事業にご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

標記について、大阪府からの委託を受けて、大阪府内（政令指定都市、中核市を除く）の医療型児童発達支援センター、主として重症心身障がい児を支援する児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所を対象として研修を開催致します。

今回は、全職種対象として、下記の通り「重症心身障がい児の活動支援」についての事例検討会と専門相談会を実施します。

つきましては、業務ご多忙の折とは存じますが、本研修へのご出席をお願い致します。

記

日 時 : 令和 2 年 3 月 14 日（土）10:00～15:00

場 所 : 大阪府社会福祉会館 会議室 403
〒542-0012 大阪府大阪市中央区谷町 7 丁目 4-15

内 容 : 10:00～12:00 重症心身障がい児の活動支援（事例検討）
※「みる／きく」、「動く／動かされる」、「手を使う」等の内容を含めた
大阪府下の事業所からの実践報告 4 事例を予定しています。
13:00～15:00 専門相談会（グループワーク／全体での情報交換）
※事前アンケートや午前中の実践報告をもとに、グループワークの形式での
相談会、全体での情報交換／情報共有を行います。

進 行 : 榎勢道彦（四天王寺和らぎ苑 リハビリテーション室長 理学療法士）

対 象 : ①大阪府内（政令指定都市、中核市を除く）の医療型児童発達支援センター、
主に重症心身障がい児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサ
ービス事業所
②新たに重症心身障がい児を対象とした支援の展開を検討している事業所
③市町村（政令市、中核市を除く）の担当課
④その他関係機関

定 員 : 60 名

受講料 : 無料

申込方法：別紙出欠確認票に必要事項をご記入の上、令和2年3月6日（金）までにメールもしくはFAXにてお申し込み下さい。

※定員まで先着順に受付いたします。

※定員超過によりご参加が難しい場合等、特別の場合を除きお返事は致しません。
お申し込みをされたら、そのまま当日研修会にお越しください。

※複数人のご出席を希望される場合は、出欠確認票の（注）をご確認下さい。

※車いす、手話等など研修受講にあたり配慮が必要な場合は、研修申込書に記入して下さい。

お願い：①ご来場は公共交通機関をご利用下さい。

②研修についてのお問い合わせは、開催会場には行わないでください。

③当日、止むを得ず、ご欠席の場合は開催会場ではなく、下記お問い合わせ先「四天王寺和らぎ苑」へご連絡をお願い致します。

お問い合わせ・申し込み先

社会福祉法人 四天王寺福祉事業団

四天王寺和らぎ苑 担当：的場、青木

TEL 0721-29-0836 / FAX 0721-29-3916

メール yawaragien@shitennoji-fukushi.jp

アクセス

・地下鉄谷町線・長堀鶴見緑地線「谷町六丁目」駅4番出口（谷町筋を南に280m）

・地下鉄谷町線「谷町九丁目」駅2番出口（谷町筋を北に560m）

いずれも谷町7丁目交差点を西に入る



FAX 0721-29-3916

令和元年度 大阪府障がい児等療育支援事業（主に重症心身障がい児）

3月14日「重症心身障がい児の活動支援（事例検討・専門相談会）」

出欠確認票

出欠：出席・欠席（いずれかに、必ず○をつけて下さい）

市町村名：_____

機関（事業所等）名：_____

TEL 番号：_____ FAX 番号：_____

メールアドレス（注2.3.4）：_____

	職名	氏名	研修受講に当たり配慮すべき事項
1			<input type="checkbox"/> 手動車いす <input type="checkbox"/> 電動車いす <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> その他（ ）
2			<input type="checkbox"/> 手動車いす <input type="checkbox"/> 電動車いす <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> その他（ ）
3			<input type="checkbox"/> 手動車いす <input type="checkbox"/> 電動車いす <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> その他（ ）

事前アンケート：_____

専門相談会で相談したい内容または話題にしたいことをご記入ください。

出欠のご連絡は、この用紙に必要事項をご記入の上、令和2年3月6日（金）までにメールもしくはFAXにてお申込み下さい。（特別の場合を除きお返事は致しませんので、当日はそのままご参加下さい。）

今後の研修等のご案内をお送りさせていただきますので、ご欠席の場合もメールアドレス等を記入の上、ご提出下さいますようお願い致します。

(注1) 先着順にご出席頂きますが、定員超過の場合はお断りさせていただく事となります。その場合はご連絡致します。

(注2) 事業所のメールアドレスが未登録、もしくは変更のある場合はご記入をお願い致します。

(注3) お知らせをお送りするための事業所等のアドレスをご記入下さい。

(注4) ご提出いただいたメールアドレスは、今後大阪府福祉部からの連絡にご利用させていただく場合がありますのでご了承願います。