

平成31年度 すみすみ研修

発達障がい・知的障がいのある方たちへの支援



障がいがある方たちに日々かわっておられる支援者や保護者の方々と、
さまざまな分野の専門家をお呼びしてともに学ぶ研修会です。

企画中の研修の詳細は随時 HP (<http://lifesupport.or.jp/index.html>) にてご確認ください



住之江区マスコットキャラクター さざびー

住吉区マスコットキャラクター すみちゃん

日程	テーマ	講師 *平成31年3月31日現在情報
5/16 (木) 10-12	障がいのある方のパニック等への対応 ～自分も相手も傷つかない誘導法～	国際護道連盟護道宗家、護道介助法創始者 自他護身術 護道 (ごどう) 宗家 廣木道心 氏
5/26 (日) 10-16	フレームワークを活用した自閉症&ADHDの支援 特別講座①	宮崎県中央発達障害者支援センター センター長 水野敦之 氏
6/2 (日) 10-13	障がいのある人とお金と虐待防止 特別講座②	内閣府障害者差別解消法アドバイザー 又村あおい 氏
6/20 (木) 10-12	アセスメントの視点 ～障がいの理解と支援生活を豊かに！～	NPO ほわほわの会 かざみどり相談室 代表 宮崎 充弘 氏
?月(調整中) 10-12	(仮) 支援の視点/行動の背景にある意思や気持ちに焦点を当て、 本人の立場に立った支援を目指す“意味理解的アプローチ	社福) 水仙福祉会 姫島子ども園 園長 岩崎隆彦 氏
7/11 (木) 10-12	承認力向上 ～お互いにを理解してチーム力を高めるために～	社会保険労務士 自律型人材育成コンサルタント 代表 角井 孝次 氏
9/5 (木) 10-12	発達上の問題の原因と家庭でできるサポート～3次元・原始反射の 統合から学べる脳にする～BBA(ビルディング・ブロック・アクティビティ) とブレインジムの活用 特別講座② 申込：8月5日～です	ブレインジムセンター大阪・ ことばと発達の相談室 はじまりの家 言語聴覚士 都築 昌子 氏
10/10(木) 10-12	アンガーマネジメント ～『怒り』という感情を理解し、コントロール力を身につけよう～	(社福) ライフサポート協会 障がい部門課長 上田 治彦
10/24(木) 10-12	(仮)『子ども達が教えてくれたこと』 ～発達障害絵本『学校コワイ』に込めた想い～	絵本『学校コワイ』作者 よつば もこ 氏
11/7 (木) 10-12	視覚的構造化について 特別講座②	フリーランス児童精神科医 門 眞一郎 氏
11/14 (木) 10-12	生活スキルはスモールステップでできるようになる！/ 課題分析	行動・教育コンサルティング[BEC] 代表 上村 裕章 氏
11/21 (木) 10-12	学んだスキルを色々な場所でできるように/ 般化	行動・教育コンサルティング[BEC] 代表 上村 裕章 氏
1/16(木) 10-12	ビジョントレーニングで、遊び、勉強、運動、 コミュニケーションが楽しくなる！	視機能トレーニングセンターJoyVision 代表 北出 勝也 氏

!!!!裏面にもすみすみ研修情報の記載あります!!!!

1/31 (金) 10-12	(仮) 発達 が気になる子どもや大人の方 の日常生活の応援と工夫 ～ 感覚・運動を中心に～ 感覚・運動を中心に～	奈良県職業リハビリテーションセンター 作業療法士 嶋谷 和之 氏
2/14 (金) 10-12	思春期と性教育指導～基本的な考え方と具体的な支援方法～	梅花女子大学 心理子ども学部 教授 伊丹 昌一 氏
2/27 (木) 10-12	大人になっていく子どもたち ～こころとからだの主人公に～	障がい青年の学びの場 ぼぼろスクエア 千住 真理子 氏
3/5 (木) 10-12	(仮) 障がいのある子どもやの行動を感覚統合の視点から 理解しよう！	大阪市更生療育センター 作業療法士 布市 敦子 氏

参加費：500円

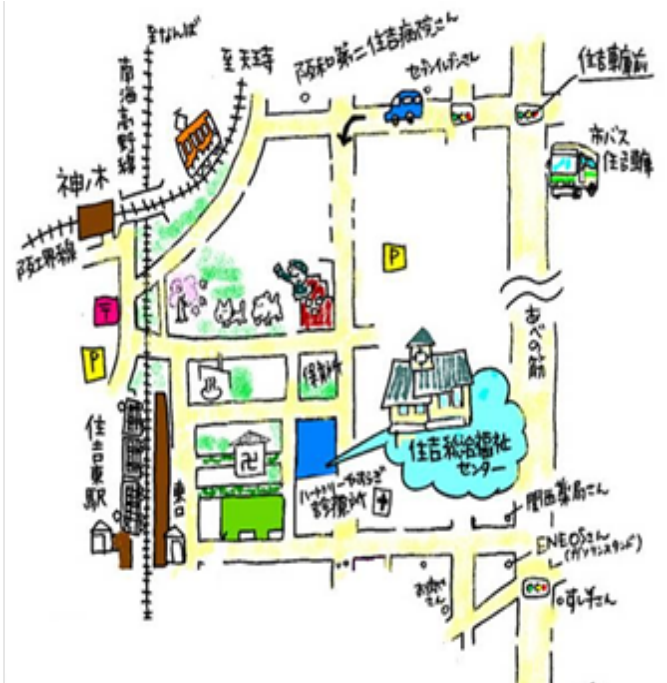
(特別講座①)は3000円

特別講座②)は1000円)

定員：80名(先着順)

申込み方法

FAXの場合は、下記申込用紙に必要事項をご記入の上、メールの場合は、**件名をすみすみ研修**として、①氏名②所属・職種(保護者の方は「保護者」とご記入ください)③連絡先(事業所の方は事業所名とメールアドレス、お電話番号などご連絡先)④参加希望の回、下記へご連絡ください。



申し込み先

FAX：06-6672-1656 / メールアドレス：giraffe-seki@lifesupport.or.jp

* 問い合わせ：080-4062-1670 (上田携帯) つながらない場合はこちらからおかけ直します。

平成31年度すみすみ研修 申込用紙

参加者氏名	参加希望の回 ○をつけてください
	5/16・5/26・6/2・6/20・7/11・10/10・10/24・ 11/7・11/14・11/21・1/16・1/31・2/14・2/27・ 3/5
ご連絡先：	
職種 (○をつけてください) 保護者 ・ 支援者 ()	