

各 位

社会福祉法人 大阪社会福祉協議会
大阪福祉人材支援センター

まちあるきを通じて学ぶ人権・交流研修 開催のご案内



～高齢でも障がいがあってもかろやかに「旅」に出よう！！～



平素は当センターの運営につきまして、格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、標記研修を下記の通り開催いたします。業務ご多忙とは存じますが、ぜひ該当者の参加につき、ご配慮いただきますようご案内申し上げます。

記

1. 趣 旨
本研修では、高齢や障がい等により、外出などを諦めていた方々やその支援者の方々と共に「まちあるき」という「旅」を通じて人権の視点や、「旅」を実現するためのノウハウを学ぶ機会を持ちます。
また、寝たきりや介護を必要とする高齢者等の旅のニーズを実現させてきた、NPO 法人「しゃらく」より講師をお迎えし、これまでの旅のエピソードも交え、ハンディを越える工夫・旅の企画の視点等を学んでいただきます。
外出の支援等を実現させたいと願っている職員の方々と共に、“旅をあきらめない、旅にまた行きたい”と感じる経験をしてみませんか？
2. 対 象
・高齢や障がいをお持ちの方の外出を支援、実現させたい方
・本研修にご興味のある方
3. 参加人数
20名
※定員に達し次第締め切らせていただきます。
4. 日 時
平成27年10月6日（火）10：00～17：00
※雨天時の場合は10月14日（水）10：00～17：00に延期させていただきます。（延期になる場合は当日8：30までにお電話にてご連絡いたします。）
5. 受講料
4,000円
※お振込み先は後日別紙お申込用紙にご記入いただきましたご住所へご郵送いたします「受講決定通知書」にご記載いたします。（受講決定者のみ）
6. 研修会場
大阪社会福祉指導センター 4階 研修室1
[〒542-0065 大阪府中央区中寺1-1-54]
7. 申込書
「別添参加申込書」に必要事項をご記入の上、締切日：7月31日（木）までに本センターまで、FAX または郵送にてお送り下さい。
※上記締め切り日より1週間～10日以内に後日別紙お申込用紙にご記入いただきましたご住所へ「受講可否通知書」をお送りいたします。
8. その他
●参加決定者の内、配慮が必要な方については、状況等の確認のため、後日ヒアリングをさせていただく場合もございますのでご協力願います。
●主催者として、行事保険に加入いたします。

～この研修は、共同募金の配分金を受けて開催しております。皆様のご協力に感謝いたします。～

9. 当日スケジュール

9:45	◆集合（大阪社会福祉指導センター） ・事務局アナウンス
10:00	◆講義「旅をあきらめない」 ★講師：NPO 法人 しゃらく 理事 須貝 静 氏
11:00	◆グループワーク「まちあるき計画」 ・グループでまちあるきコース決定（谷町界限） ・コース発表
12:00	◆各グループでまちあるき出発 ・昼食 ・谷町界限のまちあるき
17:00	◆研修振り返り（大阪社会福祉指導センター） 研修終了

からほり商店街
高津宮、松屋町
等々・・・

グループに分かれ、
谷町界限のスポットで
行きたい場所をピック
アップします！

※天候、交通事情等によりスケジュールが変更される場合があります。

★過去の本講座の様子を研修グループホームページ(<http://www.osakafusyakyo.or.jp/kensyu-c/>)
に掲載しております。是非ご覧ください！

10. 問い合わせ先 (福)大阪府社会福祉協議会 大阪福祉人材支援センター
研修グループ (担当) 奈良、太田、仲田、矢田
電話 06-6762-9035 FAX 06-6764-5149

「まちあるきを通じて学ぶ人権・交流研修」 参加申込書

申込締切日：7月31日（金）

送付先 FAX：06-6764-5149

送付先住所：〒542-0065 大阪市中央区中寺 1-1-54

平成27年 月 日

フリガナ			
参加者氏名		性別	1. 男性 2. 女性
生年月日	年 月 日	年齢	
	※行事保険の加入時に必要となります		
住所	〒		
TEL		緊急連絡先	
FAX			
職業・所属	1. 福祉関係 2. 医療関係 3. 教育関係 4. 施設利用者 5. 学生 6. その他（ ）		
参加動機			
※介助者の同伴を希望される場合は、同伴者について下段にもご記入ください。			
フリガナ			
同伴者氏名		性別	1. 男性 2. 女性
生年月日	年 月 日	年齢	
住所	〒		
TEL	※日中連絡がつながる番号をお書きください	FAX	

※本申込書に記載された事項につきましては、個人情報保護等の規定に則り適正な管理を行い、本研修実施に関する業務以外に使用することはいたしません。

※生年月日、年齢、性別は保険加入時に必要となりますのでご記入もれのないようお願いいたします。

※研修参加にあたって、介助やサポートが必要な方は、別添「状況確認シート」のご提出もお願いいたします。

状況確認シート

参加者氏名	
①今回のコースで見たいこと、知りたいこと等、ご希望があればご記入ください	
②この2年以内に旅行（宿泊又は、日帰りの遠出）の機会がありますか A.したことがある（ 回） B.したことがない Bの理由 ア. 介助者がいない イ. 旅中が不安 ウ. 周囲に理解が無い（反対された） エ. その他（ ）	
③車いすを利用されていますか（ はい ・ いいえ ） →はいと回答いただいた方にお伺いします。 車いすは（ 電動式 ・ 自走式 ・ その他 < > ）	
④日常生活において、特に配慮していることがあればご記入ください （例：気温の変化、ペースメーカー、食物のアレルギー等）	
⑤現病歴をお教え下さい 病名・治療経過（わかる範囲でご記入ください）	
⑥障がい手帳の有無 ： ある（ 種 級） ・ なし	
⑦参加する際に介助してほしい点、配慮してほしい点 ・食事 自力 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・排泄 自力 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・その他サポートしてほしい点 〔 〕	

※ 本書に記載された事項につきましては、個人情報保護等の規定に則り適正な管理を行い、本研修実施に関する業務以外に使用することはいたしません。