

## 埼玉県発達障害福祉協会

# 令和4年度実践交流会(オンライン) 開催要領

### 1 目的

本研修は、日々の各施設での取り組みや、様々な課題を持つ利用者への支援に関する実践報告を通して、自らの支援を振り返り、職員としての支援力・実践力の向上を図り、より高い専門性を身につけることを目的としています。様々な課題を持つ利用者への日々の試行錯誤の実践報告から、その取り組みについて学ぶ機会とします。

### 2 開催日時

令和5年2月17日(金) 9時30分～15時30分

### 3 形式

Zoomによるオンライン研修

### 4 対象者

埼玉県発達障害福祉協会会員施設に勤務する職員

※なお、1施設から複数名の参加が可能です。可能な限り参加1施設につきパソコン1台でのご参加をお願いします。

### 5 定員

60名程度

### 6 参加費

【会員】1,000円(視聴PC1台あたり)

【非会員】2,000円(視聴PC1台あたり)

※視聴する際の、PCの端末台数単位になります。1つの事業所で複数端末で視聴する際は、「参加費×PC端末数」となります。御留意ください。

### 7 日程及び内容

9:40	10:00	10:10	11:00	11:10	12:00	13:00	13:50	14:00	15:15	15:30
Zoom 受付 開始	開 会	実践報告 1・2	休 憩	実践報告 3・4	昼 休 憩	実践報告 5・6	休 憩	実践報告 7・8・9	全体 総括	閉 会

#### 【コメンテーター・総括】

埼玉県立大学 副学長・高等教育開発センター長

保健医療福祉学部社会福祉子ども学科 教授 朝日 雅也 氏

埼玉県発達障害福祉協会 副会長 酒井 依子 氏

(社会福祉法人鴻沼福祉会 つばさ共同作業所 施設長)

#### 【実践報告について】

実践報告の概要及び報告者は、別紙「実践報告一覧」をご参照ください。

## 8 参加申込について

- (1) 別添の参加申込書により、令和5年2月10日(金)までに事務局あて御回答ください。  
※参加決定通知の送付はいたしませんので御了承ください。
- (2) 参加費のお支払いについて
  - ・振込でのお支払いとなります。下記の指定口座に速やかに御入金ください。
  - ・振込にかかる手数料は事業所にて御負担いただきます。御了承ください。
  - ・振込用紙等は発送いたしません。振込票控えをもって領収書と控えさせていただきます。
  - ・入金後の返金はいたしかねます。予めご了承ください。
  - ・参加費は令和5年2月15(水)までにお支払いください。お申込み後、万が一、キャンセルされる場合は、入金確認をする都合上、早めにお知らせください。

### 【振込先】

銀行名 埼玉りそな銀行 浦和中央支店

口座番号 普通 No. 0199462

名 義 サイタマケンハツタツシヨウガイフクシキヨウカイ

## 9 お申込みにあたっての準備・お願いしたい事項

### 《準備》

オンライン研修ですので、次の機材等の御準備をお願いします。

○カメラ付きパソコン（又はパソコンとウェブカメラ）

○ヘッドホン又はイヤホン

○マイク（パソコンのマイク又はヘッドホン付属マイクがあれば可）

※パソコン又はタブレット端末での受講をお願いします。スマートフォンは画面が小さいのでお避けください。

※ネット環境として有線を推奨します。Wi-Fiも問題はありませんが、携帯のテザリングなどは途切れやすいのでお避けください

## 10 その他

- (1) 参加申込書の記載事項は、当会で出席や受講等の情報管理を行うこと以外の目的には使用いたしません。
- (2) 本研修会の録画、録音、撮影および資料の二次利用、SNS 等への投稿は固くお断りいたします。盗用が発覚次第、著作権・肖像権侵害等として、対処させていただきます。
- (3) オンラインでの開催は、研修会場への移動が無く、研修前後に業務ができるメリットもありますが、気持ちの切り替えや施設内の業務に気が散ってしまい、研修に集中することができない状況になる可能性もあります。  
各施設長様におかれましては、当日施設で適切な受講環境を御準備くださるなど、御協力をお願いします。

## 11 問い合わせ・申込み先

埼玉県発達障害福祉協会 事務局

埼玉県社会福祉協議会 施設業務課（担当：佐藤）

〒330-8529 さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-65 彩の国すこやかプラザ

Tel : 048-822-1191 Fax : 048-822-3078 E-mail : satouht@fukushi-saitama.or.jp

## 令和4年度 実践報告・報告者申込一覧

発表番号	テーマ	発表の概要	報告者
1	『まずい…』おいしい食事をもう一度！ ～多職種連携のもと根拠を持った食事支援の実施。 ～ペースト食からムース食へ！スルメを使用し舌の運動をすることで食事形態アップ！	以前は常食を食べていたKさん。嚥下機能低下によりペースト食へ食事形態を変え、食べやすいようにしたが、本人より「まずい…。」との発言がある。 多職種間でKさんの嚥下機能回復に向けての連携支援を検討。 その中でスルメを用いた咀嚼練習にてムース食へ食事形態アップに成功した事例。	(社福) 久美愛園 障害者支援施設 互助の里 支援員・6年3か月 田村 祐香 氏
2	食事記録を通してみえたこと ～ミールラウンドを通した利用者との関わり～	管理栄養士として、食事摂取に課題がある利用者への継続的な食事の様子を観察から、得られた利用者との関わり、利用者の変化、多職種との連携等について報告。	(社福) ささの会 障害者支援施設 どうかん 管理栄養士・7年11ヶ月 弓指 ケイト 氏
3	地域で支える本人らしい生き方 ～インフォーマル資源の活用～	町工場働きながら地域で暮らす相談者が、脳梗塞で倒れ、病院から退院後も変わらず生活をしていく為に、フォーマル・インフォーマルな資源を活用、他機関と連携しながら本人・希望する生活を支えていく	(社福) 邑元会 桜区障害者生活支援センター さくらとぴあ 相談支援専門員・6年8ヶ月 西川 陽一 氏 生活相談員・1年8ヶ月 宮本 泰斗 氏
4	早くグループホームへいきたいんですけど・・・ ～入院からGHへの移行～	精神科病棟入院患者のGHへの地域移行を支援したケースです。 本人の思いを面談や対話を重ね把握していくことができたことや、時間の経過や移行への過程での体験によって、ニーズが変化することを体験し、継続的なアセスメントの重要性を体感したケースです。	(社福) 久美愛園 相談支援事業所 ぶどうの木 相談支援専門員・4年11ヶ月 三上 弘和 氏

発表番号	テーマ	発表の概要	報告者
5	一人一人が料理人として活躍できるレストランの実践	花の食品館レストランでは、利用者が調理人として自立していただけるように支援しています。このレストランのお客さまは、障害者の事業所とは知らずにご利用されていますので、メニューも、料金も、おいしさも市場と比較される厳しさがあります。それに耐えられる料理作りの支援を報告します。	(社福) 埼玉福祉事業協会 あかしの森 職業指導員・1年7ヶ月 太田 綾 氏
6	ピアスタッフと専門職の共同	ピアスタッフとは、発達障害や精神障害を通して得た自身の経験を活かして、利用者のリハビリに資する職員のことを指します。「かえるカフェ」では、ピアスタッフと専門職(精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士等の有資格者)が協働しながら、発達障害や精神障害を抱える人たちの居場所づくりを行っており、その具体的な取り組みを紹介できたらと思います。	(一社) 発達精神プロシューマー協会 かえるカフェ(就B) 管理者、サビ管・5年11か月 野中 麻衣子 氏
7	法人内障害者対応クリニックが新型コロナ対策で利用者を守っています。	新型コロナによる症状があっても、入院などが断られる現状にあって、法人内クリニックでは熟知したご利用者への対応、感染した利用者への職員の対応など様々な面で、ご利用者と職員を守ってきました。施設とご利用者と職員を良く知る法人内クリニックだからこそ、出来た新型コロナ対応を報告します。	(社福) 埼玉福祉事業協会 杉の子学園 2年6ヶ月 荒川 裕美 氏
8	安心できる生活の場へ ～GHからどうかんへ～	GHからどうかんへ通所利用していた利用者が、歩行機能の低下から、ホーム内での移動が困難になり、回復を目指す、どうかんに生活の場所を移すことになった事例。	(社福) ささの会 どうかん 生活支援員・2年7ヶ月 浅田 美結 氏
9	行動障害の方への支援に関して ～Kさんの支援事例～	Kさんの人物紹介 ・入所経緯 ・障害特性や好んでいること、ストレングスポイント等 支援概要 ・1日のスケジュール内容 ・自立課題と強化子の提供に関して ・特性に合わせた環境整備に関して 支援の結果及び、途中経過 ・今後の目標及び、支援方法の改善点と修正点	(社福) 彩明会 りんごの家 生活支援員・4年7ヶ月 佐藤 友哉 氏

埼玉県発達障害福祉協会 事務局（担当：佐藤あて）

F A X : 0 4 8 - 8 2 2 - 3 0 7 8 / E-mail : satouht@fukushi-saitama.or.jp

※ F A X 送信票は不要です。F A X 送信の際は、お間違えのないようご注意ください。

**埼玉県発達障害福祉協会**  
**令和 4 年度実践交流会（オンライン）**  
**参加申込書**

令和      年      月      日

埼玉県発達障害福祉協会 会長 様

法人名	
施設名	
Tel / Fax	
Mail	
※ZOOMのIDや資料はメールにて送信させていただきます。	
連絡担当者名	

下記の通り申込みます。

記

PC	代表者氏名	視聴予定人数
1 台目		人
2 台目		人
3 台目		人
4 台目		人
備考		

**申込期限：令和 5 年 2 月 10 日（金）** までお申し込みください。