

平成28年度 障害者虐待防止講演会・障害者のための生涯学習会
強度行動障がい者支援施設サポート事業検証会

フレームワークを 活用した自閉症支援

- 1日目 自閉症の特性と行動支援フレームワーク
- 2日目 自閉症の特性と自立支援フレームワーク

全国各地で講演実績多数の
有名コンサルタントによる
楽しく学べる自閉症支援の
講演会・演習です！

こんなアナタにおススメ！

- ☑ 普段から自閉症の特性をお持ちの方を支援している事業所、学校、こども園等の方
- ☑ お子様とのやりとりに悩んでいる保護者の方

平成29年2月10日（金）・11日（土） ※詳細は裏面を
ご覧ください。

会場 清水区役所 3階（静岡市清水区旭町6番8号）

アクセス：JR清水駅江尻口（西口）、みなと口（東口）から徒歩10分

静岡鉄道「新清水駅」から徒歩3分

JR清水駅江尻口（西口）1番または3番バス停乗り場で乗車、「新清水」で下車し徒歩3分

※駐車場には限りがありますので、出来る限り公共交通機関をご利用ください。

申込 **申込用紙をFAX・郵送・持参のいずれかにて下記まで提出（必着）**

（原則先着順。一事業所から複数名のお申し込みがある場合は調整をさせていただく場合があります。）

×切 **講演のみをお申込みの方**：平成29年1月31日（火）

講演及び演習をお申込みの方：平成29年1月24日（火）

（申込状況によりご受講いただけない場合のみ、電話にてご連絡いたします。）

費用 **無料**



講師：水野 敦之（みずの あつし）氏

自閉症支援・コンサルタント

○広島県東広島市 社会福祉法人つつじ

広島県発達障害地域支援体制マネジメント事業 地域マネジャー

児童発達支援センターぐるんぱ 統括ディレクター

○川崎医療福祉大学 大学院講師

○国内各地の事業体・地域でのコンサルタントやコーディネーターとして活躍。

自閉症の方々の生活や行動・余暇・就労等幼児期から成人期までの幅広い取組みと実績が魅力です。

◆お申込み・お問い合わせはこちらまで

〒420-8602 静岡市葵区追手町5番1号 静岡市役所 障害者福祉課 地域生活支援係

電話：054-221-1198 FAX：054-221-1494

タイムスケジュール

日時	会場 (清水区役所3階)	内容 テーマ	対象	定員
2/10 (金) 10:00~12:00	ふれあいホール	講演 自閉症の特性と行動支援 フレームワーク	どなたでも	200人
2/10 (金) 13:00~16:30	第1会議室	演習	障害福祉関係 事業所従事者等	42人
2/11 (土) 9:30~12:00	313 会議室	講演 自閉症の特性と自立支援 フレームワーク	どなたでも	140人
2/11 (土) 13:00~16:30		演習	障害福祉関係 事業者従事者等	42人

※演習出席者は原則、全てのカリキュラムにご出席していただきます。

※講演については、1日目のみ、2日目のみのご出席でも結構です。

※演習受講者は下記テキストを事前購入し当日お持ちください。

テキスト

水野敦之 (2011) 『「気づき」と「できる」から始めるフレームワークを活用した自閉症支援』
エンパワメント研究所 定価 ¥1,728 (税込)

下記ホームページから注文することができます。

障害者関係専門書店 スペース96 <http://www.space96.com/>

すぐに役立つ支援のヒントが こんなにあるなんて！

自閉症児者の支援に20年以上のキャリアを持つ、有名コンサルタントによる、フレームワークを活用した2日間の講演・演習です。

フレームワークとは…
自閉症の方を支援・指導する際の思考の枠組み・軸のこと。



楽しく学べる座学！

1日目は、自閉症の方々への理解を深め、日々の関わり・支援につなげます。

2日目は、自閉症の方々の自立についての指導方法や自立へのプロセスを学びます。
現場での経験を活かした実践的な2日間の講演・演習に、「受講してよかった！」
と思うこと間違いナシです。

この機会にぜひご受講ください

平成28年度 障害者虐待防止講演会・障害者のための生涯学習会
 強度行動障がい支援施設サポート事業検証会
 「フレームワークを活用した自閉症支援」 申込用紙

1	氏名	所属および役職 (事業所・学校・子ども園等に所属の方はご記入ください。)	
	電話番号	FAX	
	出席内容 (出席するもの全てに○)	1. 2/10 (金) 10:00~12:00 講演 2. 2/10 (金) 13:00~16:30 演習 (事業所・学校・子ども園職員等対象) 3. 2/11 (土) 9:30~12:00 講演 4. 2/11 (土) 13:00~16:30 演習 (事業所・学校・子ども園職員等対象)	
	自閉症支援 経験年数 (2/10 現在)	1. あり ____年__ヶ月 2. なし	手話・要約筆記通訳 派遣の要否 (いずれかに○) 1. 要 (手話) 2. 要 (要約筆記) 3. 否
2	氏名	所属および役職 (事業所・学校・子ども園等に所属の方はご記入ください。)	
	電話番号	FAX	
	出席内容 (出席するもの全てに○)	1. 2/10 (金) 10:00~12:00 講演 2. 2/10 (金) 13:00~16:30 演習 (事業所・学校・子ども園職員等対象) 3. 2/11 (土) 9:30~12:00 講演 4. 2/11 (土) 13:00~16:30 演習 (事業所・学校・子ども園職員等対象)	
	自閉症支援 経験年数 (2/10 現在)	1. あり ____年__ヶ月 2. なし	手話・要約筆記通訳 派遣の要否 (いずれかに○) 1. 要 (手話) 2. 要 (要約筆記) 3. 否
3	氏名	所属および役職 (事業所・学校・子ども園等に所属の方はご記入ください。)	
	電話番号	FAX	
	出席内容 (出席するもの全てに○)	1. 2/10 (金) 10:00~12:00 講演 2. 2/10 (金) 13:00~16:30 演習 (事業所・学校・子ども園職員等対象) 3. 2/11 (土) 9:30~12:00 講演 4. 2/11 (土) 13:00~16:30 演習 (事業所・学校・子ども園職員等対象)	
	自閉症支援 経験年数 (2/10 現在)	1. あり ____年__ヶ月 2. なし	手話・要約筆記通訳 派遣の要否 (いずれかに○) 1. 要 (手話) 2. 要 (要約筆記) 3. 否

※事業所で複数名のお申込みをする場合は、「電話番号」及び「FAX」欄は「同上」として構いません。

申込先

〒420-8602 静岡市葵区追手町5番1号 静岡市役所 障害者福祉課 地域生活支援係
 電話番号：054-221-1198 FAX：054-221-1494

申込メ切

講演のみお申し込みの方 : 平成29年1月31日(火)(必着)
 講演及び演習をお申し込みの方 : 平成29年1月24日(火)(必着)