

平成 30 年度岩手県高次脳機能障害がい者支援普及事業

「特別な配慮を必要とする児童生徒を理解・支援していくための研修会」開催要綱

1 目的

「高次脳機能障害がい」は外見からは分かりにくく本人も自覚し難いという特徴から、支援の対象として認識されないことが少なくありません。しかし、適切な支援がなされないと自信を失ったり、学習で十分な能力を発揮出来なかつたり、不登校に陥るなど二次的な問題が現れることもあるため、出来るだけ早期から適切な支援を受けることが必要とされています。

本研修会はこれらの障がいの特性とその対応について理解を深めるとともに、地域の支援者の方々に支援の実際について理解していただき、今後の連携を図っていくことを目的に開催します。

2 主催

公益財団法人いわてリハビリテーションセンター

3 後援

岩手県教育委員会（予定）

4 日時

平成 31 年 1 月 11 日（金）13：00～16：30

5 会場

大通会館リリオ 3 階 イベントホール

〒020-0022 盛岡市大通一丁目 11-8 TEL：019-623-2520 FAX：019-623-7135

6 対象

- (1) 教職員及び学校・教育関係者
- (2) 病院・福祉施設職員
- (3) 相談支援事業所及び居宅介護支援事業所職員
- (4) 市町村障害福祉担当者及び保健師等

7 日程及び内容

時間	内容	担当
13：00～ 13：15	事業説明 「高次脳機能障害がい支援普及事業について」	いわてリハビリテーションセンター 高次脳機能障害支援コーディネーター
13：15～ 14：15	講義 「特別支援学校における地域支援」	岩手県立盛岡となん支援学校 特別支援教育コーディネーター 高橋 美紀子 氏
14：15～ 14：30	休憩	
14：30～ 16：30	講義 「小児の高次脳機能障害がいとその支援について」	横浜市総合リハビリテーションセンター 臨床心理士 山口 加代子 氏

8 参加費

研修参加費…………… 無料

9 参加申込み

別紙の参加申込書により、**12月28日（金）までに下記あてに FAX 又は郵送にてお申し込み下さい。**

いわてリハビリテーションセンター 〈 担当：上田、石鉢 〉

〒020-0503 岩手郡雫石町七ツ森 16-243 TEL：019-692-5800 FAX：019-692-5807

特別な配慮を必要とする児童生徒を 理解・支援していくための研修会のご案内

高次脳機能障がいの多くは外見からは分かりにくく、本人も自覚していないことがあります。そのため適切な支援がされずに自信を失い、不登校に陥ることが多いことから、出来るだけ早期から適切な支援が必要とされています。

本研修会は高次脳機能障がいの特性とその対応について理解を深めるとともに、地域の支援者の方々に支援の実際について理解していただき、今後の連携を図っていくことを目的に開催します。

●会 場●

大通会館リリオ 3階 イベントホール
盛岡市大通 1 丁目 11-8 TEL : 019-623-2520

●開催日時●

平成31年

1/11 (金)

13:00

~16:30

●募集人数●

100名

●受講料●

無 料

●対 象●

- (1) 教職員及び学校・教育関係者
- (2) 病院・福祉施設職員
- (3) 相談支援事業所及び居宅介護支援事業所職員
- (4) 市町村障がい福祉担当者及び保健師等

※申込は裏面のFAX用紙を
ご利用ください。

■当日のプログラム（都合により内容を変更することがあります）

時間	内 容	担 当
13:00~ 13:15	事業説明 「高次脳機能障がい支援普及事業について」	いわてリハビリテーションセンター 高次脳機能障がい支援コーディネーター
13:15~ 14:15	講義 「特別支援学校における地域支援」	岩手県立盛岡となん支援学校 特別支援教育コーディネーター 高橋 美紀子 氏
14:15~ 14:30	休憩	
14:30~ 16:30	講義 「小児の高次脳機能障がいとその支援について」	横浜市総合リハビリテーションセンター 臨床心理士 山口 加代子 氏

★お問い合わせ★

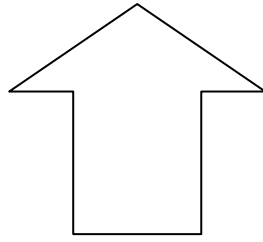
公益財団法人いわてリハビリテーションセンター
高次脳機能障がい担当（上田・石鉢）

〒020-0503

岩手郡雫石町七ツ森 16-243

TEL:019-692-5800 FAX:019-692-5807

E-mail: koujinou-shien-reha@irc.or.jp



平成 年 月 日

いわてリハビリテーションセンター
高次脳機能障がい担当 宛
(FAX 019-692-5807)
※添書不要

岩手県高次脳機能障がい者支援普及事業
特別な配慮を必要とする児童生徒を理解・支援していくための研修会 参加申込書

市町村名 _____

機関名 _____

記入担当者名 _____

電話番号 _____

氏名	職名	備考

参加申込期限：平成30年12月28日（金）必着

提出先：いわてリハビリテーションセンター
高次脳機能障がい担当（上田・石鉢）
FAX 019-692-5807