

平成 26 年 1 月 17 日

関係事業所 各位

平野区地域自立支援協議会事務局
平野区保健福祉センター
保健福祉課（地域福祉）：中村
TEL 06-4302-9857

平野区地域自立支援協議会説明会の開催案内

平素は、障がい者福祉にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

さて、平野区地域自立支援協議会では一昨年の 12 月に「平成 24 年度平野区地域自立支援協議会事業所研修会」として、「障害者自立支援法等の改正法における相談支援事業」について、平野区内の障がい福祉サービス事業所を対象とした研修会を開催いたしました。

平野区地域自立支援協議会では、研修会以降、みなさまの協議会への参加を含めた今後の活動の方向性を議論しておりましたが、協議会への参画にあたりましては協議会の理解をより深めていただくべく、当協議会の目的、活動内容、課題等を広く周知するために別添のとおり「平野区地域自立支援協議会説明会」を開催することとなりました。

皆様方には研修会において協議会への参加意思を表明いただきながらご連絡が遅くなりましたことをご詫び申し上げますとともに、本件について協議会内で慎重に議論を重ねておりましたことをご理解いただき、今後も協議会の活動・運営にご協力いただけますようお願い申し上げます。

末尾になりましたが、「平野区地域自立支援協議会説明会」へのみなさまのご参加を心よりお待ちしております。

以上

※ 本案内につきましては、平成 24 年 12 月 7 日に開催しました相談支援事業研修会の際のアンケートで、協議会への参加の意思をお示しいただいた事業所へ送付させていただいています。

別紙案内は、区内の全事業所あてに送付させていただいています。

平成 26 年 1 月 17 日

関係事業所 各位

平野区地域自立支援協議会事務局
平野区保健福祉センター
保健福祉課（地域福祉）：中村
T E L 06-4302-9857

平野区地域自立支援協議会説明会の開催について

平素は、障がい者福祉にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

さて、地域自立支援協議会については、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」(障害者総合支援法)により「関係機関等が相互の連絡を図ることにより、地域における障害者等への支援体制に関する課題について情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行うもの」として位置づけられており、これまで平野区におきましても、区保健福祉センター、障がい者相談支援センター、相談支援事業所が中心となって活性化に向けた取り組みを行なってきました。

平野区は、大阪市 24 区において人口が最多であり、障がい関連の手帳交付者数も最も多い区となっています。また、障がい福祉サービス事業所の数は 300 事業所を超えており、支援体制に関する課題も多種多様であると想定されます。平野区地域自立支援協議会では、求められる機能を発揮するために、地域における障がい者等への支援体制に関する課題の抽出や整理が急務となっており、そのためには障がい者福祉に直接関わられている方々の参画が不可欠であると考えています。以上のことから、平野区地域自立支援協議会の活動内容をご理解いただけるよう、区内の障がい福祉サービス事業所を対象に説明会を下記のとおり開催することといたしました。

説明会では、平野区地域自立支援協議会の法的位置付けと活動内容の説明に加え、課題抽出のためのグループワークを予定しています。日々感じておられる具体的な課題を共有できる機会ともなるかと思いますので奮ってご参加いただけますようお願い申し上げます。

記

- | | | |
|---------|---|--------------------|
| 1 日 時 | 平成 26 年 3 月 11 日（火） | 午後 3 時 30 分～（2 時間） |
| 2 場 所 | 平野区役所 3F 303 会議室 | |
| 3 プログラム | 平野区地域自立支援協議会の法的位置付け（15 分）
平野区地域自立支援協議会の活動内容（15 分）
課題抽出・グループワーク（60 分）
今後の活動予定（15 分）
質疑応答（15 分） | |
| 4 申込み方法 | 別添の申込用紙にご記入の上、FAX にてお申込み下さい。 | |
| 5 締 切 | 平成 26 年 2 月 14 日（金） | |

以上

平野区地域自立支援協議会事務局
平野区保健福祉センター・保健福祉課（地域福祉）中村 宛
>>FAX 06-4302-9943

平成 年 月 日

平野区地域自立支援協議会説明会 <参加申込書>

どちらかにチェックをお願いします。

説明会に参加する	
説明会には参加しないがアンケートのみ回答する	

法人名	
事業所名	
事業所住所	
参加人数	名
参加者名	
連絡先	()
E-mail	@

同一法人・同一事業所から複数の申込みがある場合は連名にて申込みください。
なお、会場スペースに限りがありますので参加人数の制限をお願いすることがあります。その際には上記の連絡先にご連絡いたします。

<事前アンケート>

障がい者等への支援体制に関する課題をご記入ください（自由記述）	
平野区地域自立支援協議会への参加について（当てはまるものにチェックをお願いします。）	
<input type="checkbox"/> 積極的に参加したい	<input type="checkbox"/> 情報共有はしたいが参加は難しい
<input type="checkbox"/> 説明を聞いた上で判断したい	<input type="checkbox"/> 参加しない
<input type="checkbox"/> まずは会議に出席してみたい	<input type="checkbox"/> その他（ ）

ご記入いただきました個人情報はこの説明会のために利用いたします。
また、今後、平野区地域自立支援協議会に関連する活動のために利用することがあります。

問い合わせ先：平野区保健福祉センター・保健福祉課（地域福祉）中村 TEL 06-4302-9857
--

平成 26 年 3 月 5 日

関係事業所 各位

平野区地域自立支援協議会事務局
平野区保健福祉センター
保健福祉課（地域福祉）：中村
TEL 06-4302-9857

平野区地域自立支援協議会説明会の申し込み締め切り等について

平素は、障がい者福祉にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

さて、平成 26 年 1 月 17 日にお送りした「平野区地域自立支援協議会説明会の開催について」に対し、多くの参加申し込みをいただき誠にありがとうございました。つきましては本通知をもって参加の申し込みを締め切らせていただきたいと思います。

なお、参加申し込みをいただいた法人または事業所におかれましては下記の点にご留意いただき、当日ご参加いただけますようお願い申し上げます。

記

- | | | |
|---|-------|---|
| 1 | 日 時 | 平成 26 年 3 月 11 日（火） 午後 3 時 30 分～（2 時間）
受付開始：午後 3 時～ |
| 2 | 場 所 | 平野区役所 3F 303 会議室 |
| 3 | プログラム | <ul style="list-style-type: none">・平野区地域自立支援協議会の法的位置付け（15 分）・平野区地域自立支援協議会の活動内容（15 分）・課題抽出・グループワーク（60 分）・今後の活動予定（15 分）・質疑応答（15 分） |
| 4 | 備 考 | <ul style="list-style-type: none">・座席指定をいたしておりますので、受付の際にご確認ください。・座席に不都合があるなど、何らかの配慮が必要な場合は受付にて申し出てください。・当日のグループワークでは普段皆さんが感じておられる課題（利用者ニーズ）やそれに対する地域の強みについて議論していただく予定となっております。説明会の参加にあたりましては事前にこれらのご意見をご準備いただけますようお願いいたします。・会場スペースの問題から<u>参加者は 1 名（援助者を除く）</u>に限らせていただきますので、複数の申込をされている方につきましてはご理解とご協力をお願いいたします。 |

以上