

【講演会】「当事者が語る 高次脳機能障害と私の就労」

今年度3回目は、昨年度に引き続き、高次脳機能障害当事者を講師にお招きしての講演会を開催いたします。連絡会後のアンケートでも「当事者の語りを聞きたい」「受傷～復職/再就職に至るまでの実例が知りたい」というお声をいただく中で、今回は「当事者が自身の経験を自身の言葉で語ること」を大切に、「受傷～再就職・職場定着まで」にスポットを当てていきます。

社会復帰への思いや原動力となるもの、当事者の心理の変遷とそれに伴う家族や支援者の関わり、就職後の職場のサポートについてなど、当事者・就労支援を担当していた就労移行支援事業所の職員・リハビリテーション科医師がそれぞれの視点から、自由な展開を大切にお話しいただきます。

皆様のつながりのある当事者の方にもお声がけいただき、ご一緒に参加いただけますと幸いです。ご参加を心よりお待ちしております。

開催日時

令和7年3月15日（土）14:00～16:00（講演+質疑応答）



会場

国分寺市障害者センター2階 多目的室 [国分寺市泉町 2-3-8 国分寺市障害者センター内
(JR中央線・武蔵野線 西国分寺駅より徒歩約8分)]

※アクセスについて、こちらのQRコードからご確認ください →→→→→→→→



講師紹介

K 氏 （高次脳機能障害当事者）
霜鳥 智美 氏 （アビリティーズジャスコ株式会社 武蔵境センター 就労支援員）
長谷川 幹 氏 （世田谷公園前クリニック 名誉院長 / リハビリテーション科医師）

講師プロフィール

長谷川 幹 氏 【医療の立場から】



世田谷公園前クリニック名誉院長。一般社団法人日本脳損傷者ケアリング・コミュニティ学会理事長。著書に「リハビリ医の妻が脳卒中になった時—発病から復職まで」（共著、日本医事新報社）、「リハビリ 生きる力を引き出す」（岩波新書）、「脳卒中・脳外傷者のためのお助けガイド」（共編著、青海社）など。世田谷区で40年に渡ってリハビリテーション科の医師として活動。現在は、外来診療と訪問リハビリテーションをしながら在宅の障害者、高齢者がその人らしい生活を主体的に計画し、実践する「地域ケア」に取り組んでいる。

その他

講演・質疑応答で「ぜひこの部分を聞いてみたい!」という内容がございましたら、裏面参加申込書の質問欄にご記入ください。事前に講師の皆様へ共有いたします。



主催

【  社会福祉法人 万葉の里 国分寺市障害者センター内 地域活動支援センターつばさ（高次脳機能障害支援促進事業受託）】

FAXでお申し込みの方は、FAX：042-321-1207まで、ご送信ください。

担当：松原・鈴木 行

◇連絡会についてのご案内

主催・お問い合わせ	社会福祉法人万葉の里 国分寺市障害者センター内 地域活動支援センターつばさ 高次脳機能障害者支援促進事業 担当：松原・鈴木 電話：042-321-1136 / FAX：042-321-1207 法人ホームページ https://www.manyounosato.or.jp
開催日時	令和7年3月15日（土）14：00～16：00
会場	国分寺市障害者センター2階 多目的室 [国分寺市泉町 2-3-8 国分寺市障害者センター内 (JR中央線・武蔵野線 西国分寺駅より徒歩約8分)]
定員	40名（先着順）
お申し込み方法	① オンライン申し込みフォーム* <input type="text" value="URL"/> https://web.gogo.jp/manyounosato/form/koujinou <input type="text" value="QR"/>  ※オンライン申し込みフォームは、 <u>法人ホームページからアクセスはできません</u> ので、URLのご入力、またはQRコードよりアクセスをお願いいたします。 ② FAX (042-321-1207)
その他	<ul style="list-style-type: none">・事前に、当日参加される方、全員のお申し込みをお願いします。・本連絡会における、録音・録画・撮影、また配布資料の二次利用等は固くお断りしております。・お申し込みの締め切りは、3月7日（金）です。・連絡会当日は、13：40より会場受付を開始いたします。・資料とともに参加者名簿を配布いたします。参加者名簿の氏名掲載の可否について、参加申し込み書のチェック欄に記入をお願いいたします。・申し込み方法ごとの返信について ① オンライン申し込みフォームの場合：ご入力いただいたメールアドレス宛に自動返信メールが届きます。 ② FAXの場合：当センターよりFAX受領の返信はお送りしていません。当日が近づきましたら参加案内のメールをお送りいたしますので、お待ちください。

◇参加申し込み書（※マークの項目はお申し込みに必要な情報です。記入漏れがないか、お申し込み前にご確認ください。）

所属機関名*			
ご連絡先*			
メールアドレス*			
参加者氏名*		参加者氏名*	
職種*		職種*	
氏名の名簿掲載の同意*	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	氏名の名簿掲載の同意*	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
参加者氏名*		参加者氏名*	
職種*		職種*	
氏名の名簿掲載の同意*	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	氏名の名簿掲載の同意*	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
事前質問（任意）	※講演や質疑応答でお聞きになりたい内容がありましたら、こちらにご記入ください。 (時間の都合上、全ての内容に触れられない場合があります。予めご了承ください。)		