

近畿地区知的障害者施設協会 『第17回近畿地区グループホーム等職員研修会』

～ 未来へつなぐ ～ 多様化するグループホームの運営と支援の在り方について

【目 的】

- 1989年（平成元年） 知的障害者グループホーム制度誕生。
- 2006年（平成18年）ケアホーム誕生。
- 2014年（平成26年） 総合支援法施行から1年、グループホーム・ケアホームの一元化。
- 2022年（令和4年） 障害者総合支援法改正

グループホームが制度化されて、30余年が経過しました。「脱施設」と「地域移行」が掲げられ、障害のある方たちの地域での豊かな生活を実現するための重要な制度として、グループホームは全国的に増加してきています。

そして、そのグループホームは移り行く時代のニーズや課題に対応して制度の改正を繰り返してきました。

令和4年12月に障害者総合支援法が改正され、令和6年度より障害者等の地域生活の支援体制の充実を図るため、グループホームの支援内容に一人暮らしを希望する障害者に対する支援やグループホーム退去後の相談等を含むことが、法律上明確化されました。また、障害のある方が安心して地域生活が送れるよう基幹相談支援センター及び地域生活支援拠点等の整備が義務化されました。

今回の研修では「未来へつなぐ」をテーマに多様化するグループホームの運営と支援の在り方について、共に考え、共に学びたいと思っています。

【主 催】 近畿地区知的障害者施設協会
近畿地区知的障害者施設協会地域支援部会

【日 時】 令和7年12月3日（水） 10時30分～15時30分
（☆10時00分～受付）

【会 場】 和歌山県勤労福祉会館 プラザホープ TEL073-425-3335

【対 象】 グループホーム等世話人、スタッフ、管理者、サビ管
その他地域支援に関心のある方等。

【定 員】 300名（定員になり次第〆切）

【参加費】 3,000円 （当日徴収：資料代）

【申込方法】 別紙申込書に必要事項をご記入の上、下記まで FAXください。

※参加にあたり、特別な配慮が必要な方は、申込時にその旨を備考にご記入ください。
内容によっては対応できない場合もありますが、可能な限り調整させていただきます。

(申込先) 社会福祉法人美熊野福祉会 杉の郷内

和歌山県知的障害者福祉協会 地域支援部会 事務局 (担当: 清水・尾崎)

(問合先) 〒647-1214 和歌山県新宮市熊野川町赤木1522-1

TEL 0735-45-2314 FAX 0735-45-2001

【申込み締切】 令和7年11月20日(木)

【会場までのアクセス】

プラザホープ駐車場が満車の場合は
ビッグホエール駐車場をご利用下さい

電車でお越しの場合

・徒歩 約15分

バス利用 約5分 JR和歌山駅より

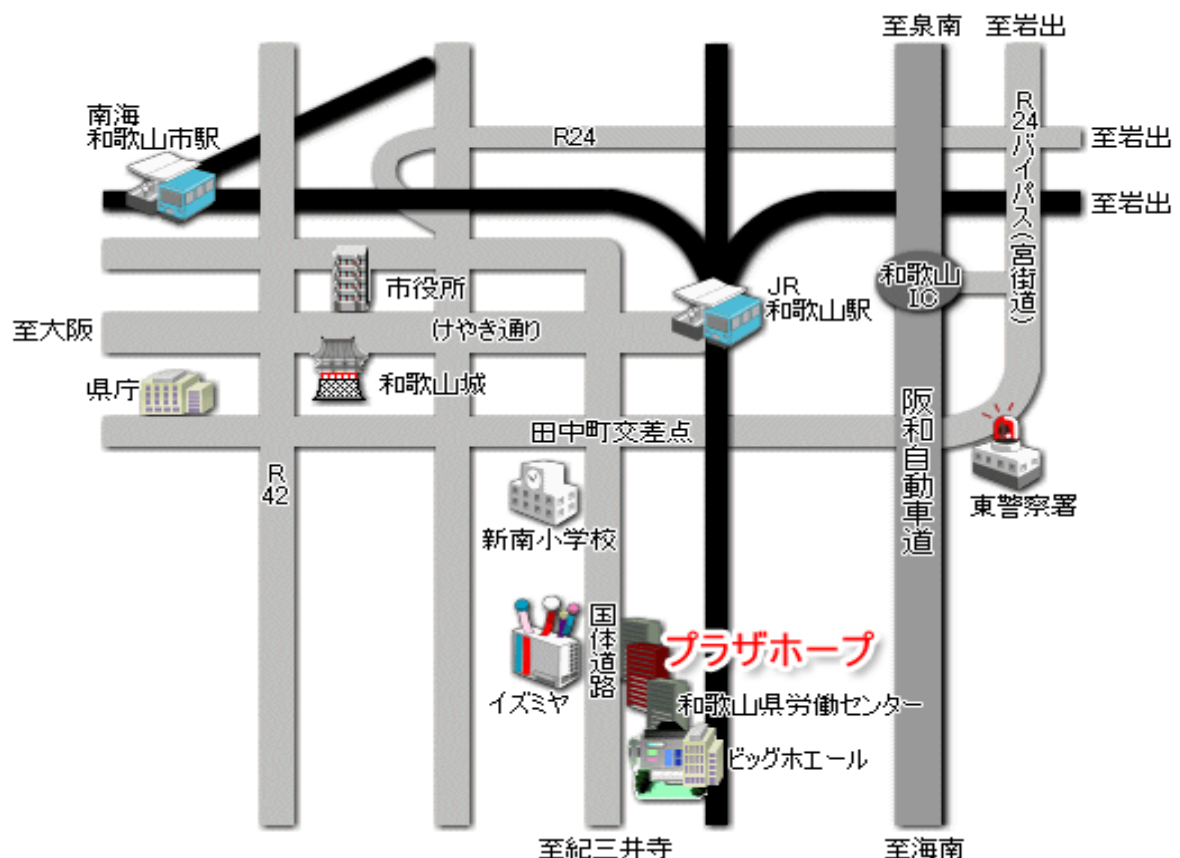
系統番号 40・42・43・44・52・55

海南・医大・マリーナシティ方面行

*4つ目のバス停「北出島」停留所下車

車でお越しの場合

阪和自動車道 和歌山インターチェンジより和歌山城方面、田中町交差点左折
和歌山ICより約10分



【研修日程】		
時 間	プログラム	
10:00	受 付（各府県別）	
10:30 ～	開 会	主催者・ご来賓挨拶
		和歌山県福祉保健部福祉保健政策局障害福祉課 課長 富安 知翔 氏
		近畿地区知的障害者施設協会 会長 樋口 幸雄 氏
		和歌山県知的障害者福祉協会 会長 土井 邦夫 氏
10:45 ～	中央情勢報告	日本知的障害者福祉協会 事務局長 末吉 孝徳 氏
11:30 ～ 12:30	講 義	『多様化するグループホームの運営』 ～ 問われる支援の質と職場環境の創造 ～ (福) 豊悠福祉会 祥雲館 障がい事業部長 油谷 佳典 氏
12:30～13:30		昼 食 ・ 休 憩
13:30 ～ 15:25	シンポジウム	『みんなで支える地域の暮らし』 ～多様なグループホームの実践から～
		コーディネーター (福) 修光学園 森 亮 氏
		兵庫県 『多様な住居形態での地域生活の実践』 (福) 陽気会 おかばホーム 丸山 博徳 氏
		和歌山県 『触法障がい者を地域につなげ、 その生活を支えていくためには・・・』 (福) 和歌山県福祉事業団 グループホームはな 横部 道幸 氏
		滋賀県 『本人の「意思決定支援」を大切にした支援現場とは?』 (福) しがらき会 しがらき地域生活支援センター 岩田 稚香 氏
15:25 ～ 15:30	閉 会	近畿地区知的障害者施設協会 地域支援部会 部会長 岡本 征 氏

※送り状は不要です。

宛先 **FAX 番号 0735-45-2001**

■ 11月20日（木）までにお申し込みください ■

◇参加申込書 近畿地区グループホーム等職員研修会

法人名（ふりがな）		事業所名（ふりがな）	
住所 〒			
連絡先 (TEL) (FAX)			
記入担当者氏名：			
役職・職種	参加者氏名	ふりがな	備考

----- 受付通知欄 （記入しないで下さい） -----

※受付の証として下記に受付番号を記入し返信いたします。

受付番号	—
参加申込書を受け付けました。 近畿地区知的障害者施設協会 地域支援部会(GH)	

【申込先】 (福)美熊野福祉会 杉の郷 TEL 0735-45-2314