

第35回 山口県知的障害施設福祉振興大会開催要綱

1 趣 旨

山口県内の障害福祉関係職員並びに施設等事業関係者が障害を持たれた方々と共に一堂に会し、それぞれの地域における知的障害のある方の支援のあり方について研究討議し、これを実践に活かすことを通して、福祉の向上に寄与することを目的として開催します。

2 大会主題

『その人に寄り添った支援を考えよう』

障がいのある人もない人も誰もが暮らしやすい共生社会の実現を目指し、障がいへの理解を深めつつ、幅広い支援の取り組みが求められています。「その人に寄り添った支援を考えよう」をテーマに掲げ、それぞれの“声”に耳を傾け、自分らしい生活を皆で支えるという共通の目標に向けて考える大会にしたいと思います。

3 日 時

令和7年11月20日（木）

受付開始時間10時～ 開催時間10時30分～15時30分

4 会 場

美祢市民会館

〒759-2292 美祢市大嶺町東分 326-1

☎ 0837-52-1123 FAX 0837-52-9280

5 主 催

一般財団法人山口県知的障害者福祉協会

6 共 催

一般財団法人山口県手をつなぐ育成会

7 後 援

山口県、美祢市、社会福祉法人山口県社会福祉協議会、
美祢市社会福祉協議会、山口県知的障害者施設家族会連合会、
美祢市手をつなぐ育成会

8 参 加 者

知的障害関係施設・事業所職員、利用者、家族、関係者

9 日 程

10:00	10:30～11:00 30分	10分	11:10～11:40 30分	11:40～12:10 30分	12:10～13:10 60分	13:10～14:40 90分	10分	14:50～15:20 30分	15:20～15:30 10分
受 付	表 開 彰 会 式 式	休 憩	山 口 県 愛 護 賞 研 究 発 表	基 調 報 告 知的障害者福祉協会より	昼 食 ・ 休 憩 ア トラ ク シ ョ ン	パ ネ ル デ ィ ス カ ッ シ ョ ン	休 憩	行 政 説 明	閉 会 式

10 研究発表・事例発表

山口愛護賞 1題

11 バザー（製品販売）

北部地区 菓子類・パン・奈良漬・コーヒーなど

12 アトラクション

同朋福祉会「同朋太鼓」「ミャンマー民族舞踊」

13 パネルディスカッション

演題 「その人に寄り添った支援を考えよう」

コーディネーター 山口県知的障害者福祉協会 副会長 國澤 宗厳 氏

パネリスト 保護者代表 河村 美代子様

利用者代表 園田 あい様

利用者代表 井町 直樹様

施設職員代表 植村 千恵様

14 大会参加申込み等

- ・各施設及び事業所において、職員、利用者並びに家族、関係者の参加者をとりまとめて山口県知的障害者福祉協会事務局へ参加申込書を提出してください。
※手話通訳が必要な方は、申込時にお申出ください。
- ・参加予定人数 約 600 名を想定

15 参加費

- ・参加申込をされる方は、参加費（昼食の弁当・お茶代含む）として1人 1300 円のご負担をお願いいたします。
- ・参加費は、下記口座に令和7年10月10日（金）までにお振込みいただきますようお願いいたします。
なお、10月17日（金）以降のキャンセルにつきましては、返金できませんのでご注意ください。
- ・振込手数料は各事業所でご負担をお願いいたします。
- ・振込の際は法人名からではなく、施設名が分かるようにお振込みをお願いいたします。

[参加費振込口座]

山口銀行 県庁内支店 普通口座 No.6126599

ザ イヤク けんけいしやうかい しゃふくしやうかい かいちやう けつ けつ けつ

一般財団法人山口県知的障害者福祉協会 会長 岩武 毅

16 申込期限 令和7年9月26日（金）

17 駐車場について

- ・美祢市役所および美祢市民館の駐車場をご利用ください。（区画制限あり）
なるべく皆様お乗り合わせでのご来場をお願いいたします。
- ・マイクロバス等で参加される施設については、指定の駐車場を割当させていただきます。
- ・添付しております「駐車証」を必要数印刷していただき、ダッシュボードの上に掲示していただくようお願いいたします。