**２０１５年度視覚障害者対象ピア・カウンセリング集中講座開催のお知らせ**

八王子聴覚視覚障害者サポートセンター

　　今年は気温が変動し寒暖差のある冬となっておりますが、みな様いかがお過ごしでしょうか？

　さて、八王子聴覚視覚障害者サポートセンターでは、２０１６年２月２６日（金）より２８日（日）に、視覚障害者対象のピア・カウンセリング集中講座を行います。

もちろん、重複の障害の方もご参加頂けます。

　ピア・カウンセリングは、ゆったりとした時間の中で、自分の気持ちを見つめたり感じたりすること、十分に耳を傾けて人の話を聴くことが基本です。

生活をしていく中で出会う様々なこと。

障害を持って生きるってなんだろう？

あなたにとっての楽しみや喜びってなに？

そして仲間同士でサポートできる心地よさも感じてみませんか？

沢山の方からのお問い合わせやお申し込みを、お待ちしています。

　　　　記

日時：２０１６年２月２６日（金）１３時～２８日（日）１１時４０分

会場：多摩障碍者スポーツセンター第3集会室

　　　住所：国立市富士見台２－１－１

　　　ＴＥＬ：０４２－５７３－３８１１

　　　交通：ＪＲ国立駅南口より無料送迎バス、または路線バスにて「国立高校」バス停下車すぐ

対象：ピア・カウンセリングに興味があって視覚障害を持っている方

定員：８名（参加決定につきましては、応募締切日以降お電話にてご連絡いたします。）

参加費：１３，０００円（資料代、交流会費、誘導等フリー介助者費用含む）

　　　プラス宿泊費３，０００円（１人１泊１，５００円。食事代は含まれません。）

　　　◎お支払いの方法は、受講決定の際にお知らせします。

　　　◎食事は、会場内に食堂、近隣に飲食店、コンビニなどがあります。

申し込み締切日：２０１６年２月１５日（月）

リーダー：降幡博亮（ヒューマンケア協会）　伊藤薫（八王子聴覚視覚障害者サポートセンター）

主催：八王子聴覚視覚障害者サポートセンター

後援：全国自立生活センター協議会（JIL）

お問い合わせ・お申し込み：八王子聴覚視覚障害者サポートセンター（担当：伊藤）

　　　　　　　　　　　　　〒192－0046東京都八王子市明神町４－１４－１－３F

　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ：０４２－６４６－４７４０

　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：０４２－６４６－４８７６

　　　　　　　　　　　　　E－ｍａｉｌ：choukakushikaku2005@yahoo.co.jp

※お申し込みの際は、別紙の申込書フォームの項目をお知らせください。

お電話でのお申し込みも可能です。お気軽にご連絡ください。

※当日は、主催者手配のフリー介助者が駅からの送迎や休憩時間、昼食などのサポートを行いますが、個人で介助が必要な方はご同伴ください。

　※駅からの送迎をご希望の方は、お申し込みの際にお知らせください。

**２０１５年度視覚障害者対象ピア・カウンセリング集中講座プログラム**

八王子聴覚視覚障害者サポートセンター

日時：２０１６年２月２６日（金）１３時～２８日（日）１１時４０分

会場：東京都多摩障害者スポーツセンター

リーダー：降幡博亮（ヒューマンケア協会）、伊藤薫（八王子聴覚視覚障害者サポートセンター）

**時間、内容**

**１日目（２月２６日）**

　場所：第３集会室

１３：００～１３：３０ 受付

１３：３０～１３：４５ オリエンテーション

１３：４５～１５：００ リレーションを作る　New and Good

１５：００～１５：３０ 休憩

１５：３０～１７：１５ ピア・カウンセリングとは１

１７：１５～１８：４５ 宿泊棟オリエンテーション　夕食

１８：４５～２０：１５ 人間の本質　良かったこと学んだこと

**２日目（２月２７日）**

　場所：第２集会室

０９：３０～１０：５０ New and Good　ピア・カウンセリングとは２

１０：５０～１１：０５ 休憩

１１：０５～１２：３０ 感情の解放

１２：３０～１４：００ 昼食

１４：００～１５：４５ 障害を持っていること

１５：４５～１６：００ 休憩

１６：００～１７：３０ サポートグループ

１７：３０～１７：４５ 良かったこと学んだこと

１７：４５～１８：１５ 休憩

１８：１５～１９：４５ 交流会

**３日目（２月２８日）**

　場所：第１集会室ＡＢ

０９：１５～９：３５ New and Good

０９：３５～１０：４０ 自立生活プログラムについて、ロールプレイのいろいろ

１０：４０～１０：５０ 休憩

１０：５０～１１：２０ アプリシエーション

１１：２０～１１：４０ 良かったこと学んだこと

※プログラムは変更になることがあります。

**＜２０１５年度視覚障害者ピア・カウンセリング集中講座申し込み用紙＞**

氏名：

ふりがな：

年齢：

性別：

住所：

電話番号：

電話連絡可能な時間：

ＦＡＸ番号：

Ｅ－ｍａｉｌ：

障害名・視力等：

補装具(選択)：　白杖　手動車椅子　電動車椅子　杖類　その他(　　　　)

盲導犬の利用の有無：

その他配慮を希望すること：

資料の提供方法(選択)：　点字　活字　拡大文字(　　ポイント)　テキストファイル　音声

所属団体・職業：

この講座を何処で知ったか：

ピア・カウンセリング経験（講座の種類、年度、主催団体等簡単に）：

この講座になぜ参加したいと思ったのか：

多摩障害者スポーツセンター利用証の有無：

介助者の宿泊同行の有無：

駅での待ち合わせの希望の有無：