

# 当事者が望む地域生活を支える 相談支援とは何かを考える

[a sunny day] デザイン 東京都自立支援協議会委員 小林可奈さん

東京都自立支援協議会の令和7年度の活動方針は、「当事者が望む地域生活を支える、相談支援とは何かを考える」です。本セミナーでは、障害当事者の体験や視点を通じて、地域生活を支える相談支援の在り方を、関係者や都民の皆様と共に考える機会としたいと思います。是非ご参加ください。

日 時 令和7年 12月12日(金)

13:20~16:05 (受付 12:45~)

会 場 東京都庁第一本庁舎 5階大会議場  
(1階専用受付あり)

定 員 会場参加 250名程度

※会場にお越しいただけない方のためにセミナー終了後、オンデマンドによる動画配信(手話版及び字幕版)を行います。動画視聴の場合も事前申し込みが必要です。

配信期間: 令和7年12月25日(木) ~ 令和8年1月15日(木) 予定  
動画視聴 定員 400名程度

第1部 基調講演 13:30~14:30

相談支援の現在地とこれから ~当事者の“こう暮らしたい”に寄り添う地域づくりを目指して~

講 師 福岡 寿氏 特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会 名誉顧問

東京大学文学部卒業後、金八先生に憧れて中学校教師に。4年間の教職を経て転身、知的障害者施設指導員、北信國障  
害者生活支援センター所長、社会福祉法人高水福祉会常務理事を歴任し、平成27年に退職。退職後は、長野県自立  
支援協議会会長等を経て、現在は日本相談支援専門員協会名誉顧問を務められています。

第2部 パネルディスカッション 14:45~16:05

パネリスト  
障害当事者 豊島区 障害者地域支援協議会委員 高橋 薫氏  
支 援 者 特定非営利活動法人 クローバー 理事長 藤井 亘氏

障害当事者 富士根氏(仮名)  
支 援 者 中野区南部すこやか障害者相談支援事業所 中村美幸氏

コメンテーター 特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会 名誉顧問 福岡 寿氏

コーディネーター 東京都自立支援協議会会長 石渡和美氏  
東洋英和女学院大学名誉教授

会場への交通案内



お問い合わせ 東京都心身障害者福祉センター (東京都自立支援協議会事務局)

TEL: 03-3235-2952 FAX: 03-3235-2957

<https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/shisetsu/jigyosyo/shinsho/jiritsushienkyougikai/dai9ki/7reiwa/seminar.html>



東京都

UD FONT

令和7年度 東京都自立支援協議会 セミナー申込書 (FAX申し込み時にご使用ください。)

東京都心身障害者福祉センター地域支援課 事業担当 宛

申込方法

下記のいずれかの方法でお申し込みください。  
動画視聴をお申し込みの方は、可能な限り電子申請をご利用ください。

電子申請は  
こちらから



1 電子申請

東京都心身障害者福祉センターのホームページ  
「お知らせ」⇒「令和7年度東京都自立支援協議会セミナー開催のお知らせ」  
<https://logoform.jp/form/tmgform/R7seminar>  
入力フォームに必要事項を入力してお申し込みください。

2 FAX

03-3235-2957 下記に記入の上、FAXでお送りください。

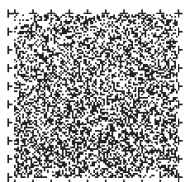
※セミナー当日、会場に来られる方は、受付で、電子申請の受付通知メールを印刷したもの又は記入した申込書を提出するか、受付通知メール画面を提示してください。

申込締切 11月11日(火曜日) 23:59まで

申込書1枚につき、1名様のみ記入してください。

|                              |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                            |     |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 氏名                           | フリガナ                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |     |
| 電話番号                         | ( )                                                                                                                                                                                                                      | FAX番号                                                                                                                                      | ( ) |
| 所属<br>(事業所名等)                | 所在地<br>区市町村                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                            |     |
| 該当する番号<br>すべてに○を付けて<br>ください。 | 1. 障害当事者・家族 2. 相談支援事業所 3. 障害福祉サービス等事業所<br>4. 就労支援機関等 5. 入所施設等 6. 医療機関<br>7. 民生委員・児童委員 8. 地域自立支援協議会委員等関係者<br>9. 行政 10. その他 ( )                                                                                            |                                                                                                                                            |     |
| 参加方法                         | どちらかに○を付けてください。<br>1. 会場参加<br>2. 動画視聴 (URLとパスワードをお送りしますので、メールアドレスを記入してください。)<br>E-mail<br>以下、ご確認いただき、承諾していただいた方にURLとパスワードをお送りします。<br>(承諾する場合にチェックを入れてください。☑)<br><input type="checkbox"/> URLとパスワードは、他者に教えません。録画・録音はしません。 |                                                                                                                                            |     |
| 配慮してほしい事項                    | 該当する番号すべてに○を付けてください。※申込者が当事者である場合にのみ対応します。                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                            |     |
|                              | 会場参加                                                                                                                                                                                                                     | 1. 車椅子用席 2. 同行介助者席 (本人と隣の席である必要 有・無 介助者数 人)<br>3. 手話通訳 4. 要約筆記 5. ルビ付き資料 6. テキストデータ<br>7. 点字資料 (資料準備の都合上、早めのお申し込みをお願いいたします。)<br>8. その他 ( ) |     |
|                              | 動画視聴                                                                                                                                                                                                                     | 1. ルビ付き資料 2. テキストデータ<br>3. 点字資料 (資料準備の都合上、早めのお申し込みをお願いいたします。)<br>4. その他 ( )                                                                |     |

※記載の個人情報は、本セミナーに関する連絡が必要な場合にのみ使用し、それ以外の目的では使用しません。  
※申込者が多数となり、ご参加又はご視聴いただけない場合は連絡いたします。



動画視聴を申し込まれた方へのご案内

動画視聴は申込者限定での公開です。

期間：令和7年12月25日(木)～令和8年1月15日(木) ※予定

