

# 大人の発達障がいのためのコミュニケーション向上グループ (Communication Empowerment Group) ごあんない

## 1. 目的

対人関係の問題や社会生活上の困難な状況に対してグループでの活動を通して、お互いの思いや悩みを共有し、コミュニケーションのスキルを身に付け、社会性を高め、それぞれの問題を自身で解決していけるよう支援していくプログラムです。

## 2. 対象者

おおむね15歳～50歳で、発達障がい（自閉症スペクトラム障害等）の診断を受けており、精神科ショート・ケア利用について通院中の精神科主治医に相談し了承された方。

## 3. 日時、場所

原則として毎月第2、第4木曜日（祝祭日除く） 13:00～16:00  
当センター 2階 研修室

## 4. 活動の内容

第2木曜：ウォーミングアップで頭と体をほぐした後、各回決められたテーマに沿って実施します。ワーク、ディスカッション、ロールプレイなどを行います。  
第4木曜：外部講師の指導のもとアイビービジョントレーニングを実施します。

## 5. 費用について

各種健康保険・自立支援医療を利用できます。  
ショート・ケア料（3割負担1050円、1割負担350円）が適用になります。  
利用1年未満は新規加算があります。

## 6. 申込み方法

通院中の精神科主治医と相談し参加了承された方

↓（電話で見学の日時を予約してください）

プログラム見学（見学の際、申込みに必要な書類をお渡しします）

↓（電話で面接日の予約をしてください）

インテーク面接及びショート・ケア担当医診察

↓

スタッフ受理会議

↓（スタッフより利用開始日等について電話連絡します）

正式参加

## 7. 当日の受付について

当日は13時までに来所し、受付窓口に診察券等を提出してください。  
13時から会計を行います。お名前を呼ばれましたら窓口でお支払いください。  
会計終了後、2階研修室に移動してください。

## 8. マイクロバス（ココロー）の利用について

プログラム終了後、デイ・ケア（ショート・ケア）通所用無料バスが利用できます。利用希望者は担当に申し出てください。

## 9. 約束事項

みなさんが安心して活動できるようマナーを守って参加しましょう。  
遅刻しそうなときや欠席するときは必ず担当までご連絡ください。

## 10. 令和7年度 年間スケジュール

年	月	第2木曜	第4木曜
令和7年	4月	10日	24日
	5月	8日	22日
	6月	12日	26日
	7月	10日	24日
	8月	7日（第1）	21日（第3）
	9月	11日	25日
	10月	9日	23日
	11月	13日	27日
	12月	11日	25日
令和8年	1月	8日	22日
	2月	12日	26日
	3月	5日（第1）	19日（第3）

日程は変更する場合があります。変更した際はスタッフよりご連絡します。

### 《担当》

青森県立精神保健福祉センター

担当：相談指導課 浜田・佐藤

住所：青森市三内字沢部353-92

TEL：017-787-3951

FAX：017-787-3956