

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、特性から生じる日常生活課題を取り上げ、問題解決技法やディスカッション、ロールプレイなどを実施します。

第4木曜：外部講師の指導のもと、目と身体の協調運動及び視知覚機能・眼球運動・目の調整力等の向上を目的にアイビーヴィ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8年度 年間スケジュール

年	月	第2木曜	第4木曜
令和8年	4月	9日	30日（第5）
	5月	14日	28日
	6月	11日	25日
	7月	9日	23日
	8月	6日（第1）	20日（第3）
	9月	10日	24日
	10月	8日	22日
	11月	12日	26日
	12月	10日	24日
令和9年	1月	14日	28日
	2月	4日（第1）	18日（第3）
	3月	11日	18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・古田土

住所：青森市三内字沢部353-92

TEL：017-787-3951

FAX：017-787-3956