神奈川県障がい者芸術文化活動支援センター
令和4年度　ワークショップ実施事業　募集要項

アーティストによる芸術文化体験活動を希望する福祉施設を募集します！

募 集 〆 切 ： 令 和 ４ 年 ６ 月　２４ 日（金）

神奈川県障がい者芸術文化活動支援センター

（運営：認定NPO法人STスポット横浜）

神奈川県障がい者芸術文化活動支援センターとは

神奈川県内の障がいのある人が身近な地域で文化芸術に触れられるように、
障がい福祉・芸術文化のネットワーク構築を目指し、令和2年度4月に開設しました。
「つなぐ」「つくる」「支える」の3つを柱に、活動を展開しています。

つなぐ

障がいのある人の芸術文化活動に関する相談を受け、適切な情報につなぎます
また、障がい福祉・芸術文化の枠を超えたネットワークを構築します

つくる

芸術家によるワークショップ等を実施し、障がいのある人が芸術文化活動を体験・発表できる機会をつくります

支える

講座等を開催し、障がいのある人の芸術文化活動を支援する人を支えます

厚生労働省「障害者芸術文化活動普及支援事業」について

障害のある人が芸術文化を享受し、多様な芸術文化活動を行うことができるように、地域における支援体制を全国に展開し、障害のある人の芸術文化活動の振興を図るとともに、自立と社会参加を促進することをねらいとした事業です。2017（平成29）年度から実施しています。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/bunka.html

厚生労働省
ウェブサイト

1. ワークショップ実施施設の募集内容

芸術家による芸術文化体験活動(ワークショップ)を希望する福祉施設を募集します。
近年、障がいのある人の芸術文化活動に対する注目が集まっていますが、障がいのある人の表現との向き合い方や、活動の展開方法などについては、まだまだ議論が必要だと考えています。今回は、ワークショップを通して、今後の障がいのある人の芸術文化活動のあり方をいっしょに考えていただける福祉施設を募集します。

(1)応募資格と対象施設

・神奈川県内の障害福祉サービス事業所等が対象です。応募いただいた中から、2か所程度を採択する予定です。
・1か所につき3回程度、また、2年程度継続して実施できることを想定します。
※ただし令和5年度に関しては、神奈川県の令和5年度予算が神奈川県議会において議決されることを条件として実施します。

(2)ワークショップの内容

・芸術家が福祉施設に訪れて3回程度ワークショップを行います。芸術ジャンルや内容は、福祉施設のご希望に合わせて、ご相談させていただきます。
・基本的には対面で実施する予定ですが、状況によってオンライン等での実施をご相談する場合もあります。
・実施場所は福祉施設内を想定していますが、ご都合によって地域の集会所や公共施設等にて実施することも可能です。

※これまでの取組事例
神奈川県障がい者芸術文化活動支援センターのウェブサイト(https://k-welfare.org/)の「報告書」ページでも公開しています。

精神障がい者とのダンスの取組み
(ぱれっと・はだの×岡田智代,2021)

精神障がい者との美術の取組み
(第3けやき×ドゥイ,2021)

重度重複障がい者との音楽の取組み
(リエゾン笠間×額田大志,2021)

知的障がい者との音楽の取組み
(のびやか×西井夕紀子,2021)

（3）募集期間と申込み方法

令和4年５月23日(月)から６月24日(金)まで。

申込みフォームからご応募いただくか、FAXで別添の実施希望調書を以下までお送りください。

【申込み先】

◇申込みフォームの場合

URL：https://forms.gle/sVXLbrszv9j3MfHu6

申し込みフォーム

◇FAX の場合

神奈川県障がい者芸術文化活動支援センター

FAX：045－325－0414

（4）募集にあたっての留意点

・先着順ではありません。応募が多数の場合には、地域性や希望内容を見て調整します。

・グッズや商品開発など、ワークショップの成果をそのまま販売する取組みは実施できません。

・アーティストや具体的な内容は、実施決定後に支援センターと相談させていただきます。

・アーティストの謝金と交通費は、支援センターが負担します。消耗品や材料などは、施設側に用意をお願いする場合もあります。詳しくは、実施決定後にご相談させていただきます。

・この事業を通して、福祉施設での自主的な活動を支援したいと考えています。ワークショップ実施終了後の展開についてもイメージしながらご応募ください。

（5）新型コロナウイルス感染症拡大防止対策について

・ワークショップ実施にあたっては、自治体からの通知（ガイドライン等）に基づいた感染症対策を講じたうえで実施します。

・感染症の拡大状況によっては、オンラインでのワークショップ実施を検討します。

2. 今後のスケジュール

募集(5 月 23 日(月)～〆切:6 月 24 日(金)まで)
申し込みフォームか、この要項の最後にある希望調書を FAX でお送りください。

支援センターによる実施施設の調整
申し込み内容によって、訪問・電話などの方法でヒアリングを実施する場合があります。より詳しいご希望をお知らせください。

実施施設への決定通知(7 月中旬より順次)
実施の可否に関わらず、ご応募があった施設すべてに結果をお知らせします。

実施に向けての調整(7 月中旬より順次)
支援センター職員と打合せをします。ねらい、ジャンル、回数、アーティストなどを調整します。福祉施設の詳細な希望と状況をお伝えください。

アーティストの決定、実施内容の調整(随時)
福祉施設と調整のうえ、アーティストを決定します。その後、適宜アーティストを含めた打合せを行い、具体的な内容を組み立てます。日程などもこの段階で決定します(その後も、必要に応じて打合せを行うことがあります)。

ワークショップ実施
打合せ内容に沿って、ワークショップを実施します。時期は、令和4年度(おおむね令和4年 8 月 1 日から、令和 5 年 2 月 28 日まで。ご相談によって実施開始が前後することもあります。)の実施となります。
※1～3月の実施では、インフルエンザ等感染症の流行による日程変更なども予想されます。できる限り、12月までの日程での計画を予定しています。

アンケートの実施、記録写真・映像などの確認(実施後2週間程度)
ワークショップの改善点やアドバイスなどをいただいた上で今後の事業に活かせるよう、支援センターとの振り返り、資料の確認等にご協力ください。

※詳細は、実施決定後にお知らせします。

3. 実施希望調書の記入例

令和4年度　神奈川県障がい者芸術文化活動支援センター　ワークショップ実施事業
実施希望調書

施設名	**よこはま☆★作業所** （運営 ： **NPO法人STスポット横浜**　　）
施設種別	**障害福祉サービス事業所（生活介護）・地域活動支援センター**
主な障がい種別	**重度重複障がい・精神障がい**
担当者名	**◎◎◎　◎◎◎**　　ふりがな　**○○○　○○○**
施設所在地	**神奈川県横浜市△△町1−2−3**
連絡先	メールアドレス：**info@k-welfare.org** TEL：**123 — 345 — 5678**　　FAX：**123 — 345 — 6789**
施設の主な活動 （100～200 字程度） 芸術文化活動に限らず、お知らせください。	**（例1）** **重度重複障がいや、重度心身障がいのある成人が日中を過ごしている。季節に応じたちぎり絵などの創作などを行っている。** **（例2）** **統合失調症やうつ病などで入院していた方の、退院後の居場所となっている。40代～60代の方が中心。それぞれの得意なことを生かし、手芸品などを作って施設内で販売したり、余暇活動としてカラオケをしたりしている。**
現在の活動での課題 （100～200 字程度） ※ない場合は記入していただかなくても構いません。	**（例1）** **発話ができる人が少なく、表情の読み取りや文字盤などでコミュニケーションを試みている。もっと表現を引き出したいと思っているが、施設職員のみの関わりではアイディアに限界があり、活動がマンネリ化している。** **（例2）** **利用者の年齢が高めで、ふだん座っていることが多いため、身体を動かす機会を作りたい。また、通りかかった地域の人が手芸品を見てくれるなど、施設の場所を認知してもらっている感覚はあるが、もっと交流を深めたい。**
ワークショップ実施を通して実現したいこと （100～200 字程度）	**（例1）** **職員が歌う歌や、楽器の音などに反応する様子がある。音楽の楽しみ方を探り、ふだんの活動やコミュニケーションに活かしたい。ワークショップ終了後も、外部講師を招いた表現活動に取り組みたいと思っているので、必要な準備はなにかを考える機会としたい。** **（例2）** **毎年施設で行っている秋祭りで、オリジナルの歌やダンスなどを披露し、地域の人に楽しんでもらいながら利用者のことを知ってもらいたい。ゆくゆくは、地域の文化施設でステージ発表をしてみたい。**
希望ジャンル ※複数選択可。	■音楽系　■美術系　□演劇系　■ダンス系 □その他（　　）
実施対象 ※予定で可。	参加者数　**10**　人

実施可能時期 ※可能な月に○をつけてください。	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	○	○	○					

4. お問合せ・お申込み

神奈川県障がい者芸術文化活動支援センター

所在地：横浜市西区北幸1－11－15　横浜STビル208
　　認定NPO法人STスポット横浜内
メール：info@k-welfare.org　URL：https://k-welfare.org/
TEL：045－325－0410　FAX：045－325－0414

ウェブサイト

本事業の所管課は、神奈川県子ども福祉みらい局福祉部障害福祉課です。

申込み先：神奈川県障がい者芸術文化活動支援センター　[FAX ０４５－３２５－０４１４]

令和4年度神奈川県障がい者芸術文化活動支援センター ワークショップ実施事業
実施希望調書

施設名	(運営 :　　)							
施設種別								
主な障がい種別								
担当者名	ふりがな							
施設所在地								
連絡先	メールアドレス: TEL:　　—　　—　　FAX:　　—　　—							
施設の主な活動 (100～200 字程度) 芸術文化活動に限らず、お知らせください。								
現在の活動での課題 (100～200 字程度) ※ない場合は記入していただかなくても構いません。								
ワークショップ実施を通して実現したいこと (100～200 字程度)								
希望ジャンル ※複数選択可。	□音楽系　□美術系　□演劇系　□ダンス系 □その他 (　　)							
実施対象 ※予定で可。	参加者数　　人							
実施可能時期 ※可能な月に〇をつけてください。	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月