

第4回 | 2025年11月9日(日)～10日(月)

赤ちゃんからお年寄りまで、地域ごちゃまぜが、いろ葉流！
子育て支援、就労支援、シェアハウス、農業にも挑戦中！
いろ葉って、どんなところか、見に行こう！

第4回 鹿児島 いろ葉 見学ツアーのご案内

- 開催日程……2025年 11月 9日(日)～10日(月)
- 見学施設……ひらやまのお家／みんなのお家／はじまりのお家
ひらやまのクリニック／坂の上のお家ほか
- 参加費……38,000円(セミナー受講料、宿泊費、交流会費ふくむ)
- 移動手段……現地での移動はマイクロバスとなります
- 宿泊施設……AZホテル川辺店(朝食つき)
- 最少催行人数……20名

代表・中迎聡子さんの話題の著書→



11月9日(日) スケジュール

- 12:00 ▶ JR 指宿枕崎線「谷山駅」集合
1階出口を出て右側のタクシー乗場付近
- 13:00～16:30 ▶ 中迎聡子という葉全力セミナー
(会場：みんなのお家) 詳細は裏面へ
- 16:30～17:30 ▶ AZホテルへチェックイン
- 18:00～21:00 ▶ 交流会(カフェ広場でバーベキュー予定)
終了後は各自ホテルへ



11月10日(月) スケジュール

- 09:00～11:30 ▶ ひらやま散歩：「ひらやまのお家」「はじまりのお家」ほか
- 11:30～13:30 ▶ 「知覧特攻平和会館」に移動。見学と昼食(昼食は別料金)
- 13:30～14:00 ▶ 「坂の上のお家」に移動
- 14:00～15:30 ▶ 「坂の上のお家」を見学→解散(JR 谷山駅に送迎)

【注意事項】マイカー or レンタカーで参加される方は、お申込み時に必ずお知らせください

お申込み
お問合せ

主催：なるほどケア塾(株式会社 円窓社)
共催：株式会社いろ葉

メール info@ensosha.co.jp
TEL 042-306-3771
FAX 042-306-3772

鹿

児

島

い

ろ

葉

見

学

ツ

ア

ー

いろ葉はいま、「高齢者介護」という枠に収まらない多彩な「活動」を展開している。子育て支援、学童クラブ、障がいがある方への就労支援、空き家を活用したシェアハウス、そして農業にも挑戦中だ。いろ葉の〈いま〉を知れば、地域共生の仕組みづくりと事業運営のヒントが得られるだろう！

内容

- 第1部 ありのままで誰もが輝ける職場づくり
- 第2部 地域のニーズを掘り起こす方法
- 第3部 免疫力を高めるケアの実践

日時

2025年11月9日(日)

13:00 ▶▶▶ 16:30

講師

中迎聡子さん

株式会社いろ葉・代表
(assistant) 軸屋雄二さん

会場

地域子育て交流館「みんなのお家」

住所：鹿児島県南九州市川辺町平山 3242

※セミナー参加のみの方は、会場まで直接お越しください

参加費

4,500円

(当日現金払い)

講師紹介

1975年、南九州市川辺町生まれ。西日本短期大学社会福祉学科卒。3年間の特別養護老人ホーム勤務を経て、2003年に鹿児島市で「宅老所いろ葉」を立ち上げる。現在は、いろ葉（地域密着型通所介護）、訪問介護いろ葉レンジャー、坂の上のお家・いちきのお家（住宅型有料老人ホーム）、ひらやまのお家（小規模多機能型居宅介護）、Trans carry IROHA（介護タクシー）、365 ラボ（就労継続支援B型）、みんなのお家（子育て支援事業、一時預かり、放課後児童クラブ）、はじまりのお家（シェアハウス）、セーフティネットワーク住宅IROHAを運営している。

オプション企画 〈いろ葉運動会〉

●開催日：11月8日(土) 11:00～15:00(予定) ●会場：みんなのお家(中庭)

前日の11月8日(土)は、いろ葉の運動会の日です。第4回見学ツアーは、そのイベントに日程を合わせました。前日入りできる方は、ぜひオプション運動会にもご参加ください。参加を希望される方は、集合時間や集合場所、宿泊先や参加費などいろ葉に直接 E-mail にてお問合せください。お申込み先も直接、いろ葉となります。

◆イベント受付専用メール→168iroha1682@gmail.com (担当：野間めぐみ)



なるほどケア塾のホームページからも申し込めます <http://ensosha.com/>

※「認知症ケア専門士」の資格更新に必要な単位を
1日3単位取得できます！

主催：なるほどケア塾 お申込み先▶▶▶ FAX 042-306-3772
TEL 042-306-3771 E-mail info@ensosha.co.jp

参加人数	■ 11/9 セミナーのみ 4,500円(名)	■ 11/9～10 見学ツアー(セミナー受講料含む) 38,000円(名)
参加者氏名 (勤務先名)	認知症ケア専門士 参加証明書(要・不要)	
ご住所	〒 ー □ 勤務先 □ 自宅	
電話番号	FAX番号	
E-mail アドレス	※英数字や記号などの判別がつくように ご記入をお願いいたします！	