

平成 23 年度精神障害者保健福祉等 サービス提供体制整備促進に関する研修募集要綱

1 目的

精神障害者の地域移行及び地域定着に向けた支援に際しては、住み慣れた地域を拠点に充実した生活を送ることができるような体制整備や連携が必要である。そのためには、地域の多機関（多職種）が参画するケア会議を通じて、本人の意向や希望に即した支援計画を作成し、多機関（多職種）の連携による支援が効果的であることが知られている。

本研修は、多機関（多職種）が参画するケア会議の技術について学ぶことにより、精神障害者の地域生活支援を担う関係機関（精神科病院、障害福祉サービス事業所）の支援技術の向上を目指すものである。

2 主催

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課

3 受講対象者

精神科病院、障害福祉サービス事業所に所属する、下記の要件を全て満たす者とする。なお、受講者の所属機関からの推薦及びこれまでの業務経験等を踏まえて、受講決定する。

- (1) 精神障害者の支援経験が 5 年以上の者であり、かつ現在、地域移行又は地域定着に向けた支援を行なっている
- (2) ステップアップ研修においては、事例を用いてのケア会議の演習を行うことから、現在担当している事例を必ず提出できる
- (3) 所属長からの推薦がある
- (4) 基礎研修とステップアップ研修の両日を同地域会場で受講することができる
※居住地区の会場で受講することが望ましい

4 研修期間

平成 23 年 10 月 29 日（土）～平成 24 年 2 月 9 日（木）

5 研修プログラム

研修は「基礎研修」「ステップアップ研修」の 2 段階で行う。

6 定員

各会場 60 名（応募者多数の場合は選考）

7 研修費用

無料

8 問い合わせ・申込先

本研修は事務運営を株式会社プロセスユニークが担当しております。

お問い合わせは

株式会社プロセスユニーク営業部 担当 野々山

nonoyama@p-unique.co.jp

までメールにてお願い致します。

申し込みは、下記 URL より申し込みフォームに必要事項をご記入の上、送信をお願いします。

<https://p-unique.co.jp/hokenfukusi/form.php>

9 申し込み受付期間

平成 23 年 8 月 22 日(月)～平成 23 年 9 月 16 日(金)

10 その他

(1) 宿泊施設の紹介は致しません。

(2) 研修会場へは公共交通機関をご利用下さい。

■ 会場詳細 ■

基礎研修			
日程	地域	会場名	会場住所
平成23年 10月29日(土)	大阪	毎日インテシオ	〒530-0001 大阪市北区梅田 3-4-5
平成23年 11月11日(金)	仙台	フォレスト仙台	〒981-0933 仙台市青葉区柏木 1-2-45
平成23年 11月18日(金)	福岡	福岡中小企業 振興センター	〒812-0046 福岡市博多区吉塚本町 9-15
平成23年 11月19日(土)	愛知	桜華会館	〒460-0001 愛知県名古屋市中区三の丸 1-7-2
平成23年 11月26日(土)	東京	社会文化会館	〒100-0014 東京都千代田区永田町 1-8-1

ステップアップ研修			
日程	地域	会場名	会場住所
平成24年 1月14日(土)	愛知	桜華会館	〒460-0001 愛知県名古屋市中区三の丸 1-7-2
平成24年 1月21日(土)	福岡	福岡中小企業 振興センター	〒812-0046 福岡市博多区吉塚本町 9-15
平成24年 1月28日(土)	東京	TFT ビル 東館	〒135-8071 東京都江東区有明 3-6-11 TFT ビル東館
平成24年 2月4日(土)	大阪	マイドームおおさか	〒540-0029 大阪府大阪市中央区本町橋 2-5
平成24年 2月9日(木)	仙台	フォレスト仙台	〒981-0933 仙台市青葉区柏木 1-2-45

■ 『推薦状』 作成例 ■

平成 23 年度精神障害者保健福祉等サービス提供体制整備
促進に関する研修会受講について下記の者を推薦します。

受講希望者名：
所属：
推薦理由：

平成 年 月 日
○○○○○ 法人
理事長 ○○ ○○○ (印)

受講希望者連絡先：
〒○○-○○○○
○○○○○○○○○○○○
TEL:○○○-○○-○○○○

所属長名

ご希望の
開催日・会場名を
ご記入ください。

104-0061

東京都中央区銀座6丁目14番5号
ギンザTS・サンケイビル7F

（株）プロセスユニーク内
【精神障害者保健福祉等サービス提供体制整備促進
に関する研修会運営事務局】 宛

平成○○年○○月
○○○会場推薦状在中

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課 主催
精神障害者保健福祉等サービス提供体制整備促進に関する研修会

■ 推薦状送付・お問い合わせ先

【精神障害者保健福祉等サービス提供体制整備促進に関する研修会運営事務局】
(株)プロセスユニーク内

TEL : 03-3545-3571 FAX : 03-3545-3610

〒104-0061 東京都中央区銀座6丁目14番5号 ギンザTS・サンケイビル7F