

○令和4年度
精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修 応募要領

1. 目的

本研修は、精神障害者の特性に応じた適切な支援が実施できるよう、障害分野と介護分野の双方に精神障害者の特性に応じた支援が提供できる従事者を養成するために実施します。

2. 実施機関

広島県精神障害者支援事業所連絡会

(事務局：社会福祉法人しらとり会 ワークセンターなかよし内)

3. 研修期間・会場・定員

期間・定員	開催方法	申込受付期間	受講決定通知 送付予定時期
令和5年 3月11日(土)・12日(日) (2日間) 定員：60名	オンライン (Zoom) による	令和5年 2月20日(月)まで (必着)	令和5年 2月27日(月) (発送予定)

4. 研修カリキュラムの概要

日程	時 間	研修内容等
第 1 日 目	13:00～	25分 受付開始
	13:25～13:30	5 開会 (開会あいさつ)・Zoom 操作確認 他
	13:30～14:10	40 講義1：精神障害の障害特性の総論的理解 ○精神障害者の定義 ○精神障害者の特性の理解
	14:15～14:55	40 講義2-1：障害特性の理解と具体的な対応① ①統合失調症
	14:55～15:35	40 講義2-2：障害特性の理解と具体的な対応① ②気分障害
	15:45～16:45	60 演習A：○障害特性の理解と想定 ○想定場面での対応方法及び援助技術①
	16:55～17:35	40 講義4-1：障害特性の理解と具体的な対応② ①老年期の精神障害
	17:35～17:40	5 諸連絡 (明日の予定等)

日程	時 間		研修内容等
第 2 日 目	9:00～9:25	25分	受付
	9:25～9:30	5	2日目開会・諸連絡
	9:30～10:10	40	講義4-2:障害特性の理解と具体的な対応② ②依存症
	10:10～10:50	40	講義4-2:障害特性の理解と具体的な対応② ③発達障害
	11:00～12:00	60	講義3:当事者の想いを理解 ○精神障害者の理解(当事者の語りに耳を傾ける)
	13:00～14:00	60	演習B:○障害特性の理解と想定 ○想定場面での対応方法及び援助技術②
	14:10～15:10	60	講義5:社会資源と連携、家族支援 ○関係機関との連携方法(医療機関との連携) ○精神障害を取り巻く社会資源の理解 ○家族支援の理解
	15:20～16:20	60	演習C:○効果的な支援のための関係機関との連携方法
	16:20～16:30	10	閉会(閉会あいさつ)・諸連絡

※カリキュラムの詳細につきましては変更することがあります。

※研修内容・時間につきましては、国の示すカリキュラムに準じています。

5. 研修受講対象者

令和4年度開講の本研修について、研修の受講対象者は、指定特定相談支援事業所において主に精神障害者を対象に支援している相談支援専門員及び障害福祉サービス事業に従事する職員、介護職員等のうち、本研修の全ての過程を受講できる者とします。

6. 受講のお申込み

申込時に必要な書類	送付アドレス及び問合せ先	申込み期限
<p>■<u>受講(推薦)申込書(別紙1)</u></p> <p>*申込書は、メールに添付してください。</p> <p>*申込書様式のデータが必要な方は、当会事務局までお申出ください。</p>	<p>広島県精神障害者支援事業所連絡会 事務局(担当:垣尾) 電話:082-493-8750</p> <p>※送付アドレス hiroshima34renrakukai@gmail.com</p> <p>*件名は、「<u>精神体制加算研修申込み</u>」 としてください。</p>	<p>令和5年 <u>2月20日(月)</u> 必着</p>

(注意事項)

※申込みはメールにてお願いします。FAXもしくは郵送による受付は行いません。

※受講推薦(申込)書に不備(誤記入や未記入など)があった場合や必要書類の不足があった場合にはお申込みを受け付けない場合がありますので、よく内容を確認したうえで送付してください。

7. 受講の決定

本研修については、受講者決定をする際には、申込者が指定する推薦順位や事業所の状況及び、受講希望者の業務（予定を含む）及び実務経験の状況等を踏まえて選定することとし、受講決定通知により通知します。

8. 受講費用について

本研修の受講費用は、お一人10,000円とします。納入方法は、事前振込みとさせていただきます。振込先などの詳細は、受講決定通知送付の際にお知らせいたします。

9. 修了証書について

本研修は、計画相談における精神障害者支援体制加算に係る研修に該当します。

本研修のすべての研修課程を修了した者には、修了証書を授与します。

なお、研修修了者については、広島県知事が修了者名簿を作成し管理します。

10. その他

(1)Zoom を利用した受講に係るソフトのインストールや Wi-Fi などの通信環境等は、各受講者でご準備ください。受講者ご自身のパソコン、スマートフォン等の機器やインターネット回線の障害等に起因する研修受講上のトラブルにつきましては、当会では責任を負いかねますのでご了承ください。

(2)演習及び受講確認をするため、受講者お一人につきパソコン1台で受講してください、

(3)次の項目に該当する受講者の方へは、修了証書を交付しませんのでご注意ください。

ア 30分以上の遅刻

イ 講義・演習中の無断退席

(4)本研修の録画・録音・撮影、及び資料の二次利用、詳細内容の SNS への投稿は、固くお断りいたします。これらの行為が発覚次第、著作権・肖像権侵害として対処させていただくことがあります。

(5)個人情報については、広島県個人情報保護条例（平成16年広島県条例第53号）の規定に基づき、適切に取り扱うものとします。

※本研修は、「精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修事業の実施について（運営要領）」平成29年8月1日障発0801第5号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知（令和2年3月30日最終改正）に基づき実施するものです。

(別紙1)

※下記の注意事項を十分ご確認の上ご記入ください。

令和4年度 精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修 受講（推薦）申込書

令和 年 月 日

(ふりがな)		受講に係る優先順位※2	()人中()位
申込者氏名※1 (受講希望者)		生年月日	S・H 年 月 日
所属事業所名※3		障害の有無※4	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
連絡先(勤務先)	(住所) 〒 —	電話	() —
		FAX	() —
	(アドレス)	*研修に使用するもの	
研修修了履歴※5	<input type="checkbox"/> 相談支援従事者初任者研修 <input type="checkbox"/> 相談支援従事者現任研修 <input type="checkbox"/> 主任相談支援専門員研修		
	<input type="checkbox"/> サービス管理責任者研修(基礎・実践・更新) <input type="checkbox"/> 児童発達支援管理責任者研修(基礎・実践・更新)		
	<input type="checkbox"/> 相談支援従事者研修等(サビ管、児発管研修を含む)の研修を受講したことがない		
実務経験※6 (R4.10月末)	相談支援業務 ()年()か月	通算年数()年()か月	
	直接支援業務 ()年()か月		
従事状況※7	<input type="checkbox"/> 現在、精神障害者を支援している		
	<input type="checkbox"/> 今後、精神障害者を支援していく予定である		

上記の者を研修受講者として推薦します。

所在地

(推薦者) 法人又は事業所名

代表者職・氏名

【受講（推薦）申込書記載にあたっての注意事項】

- ※1 ・氏名は修了証書に使用しますので、略字等は使用せず明確な文字で記載してください。
- ※2 ・優先順位は受講（推薦）申込書ごとに、受講希望者全員の人数とそれぞれの受講に係る優先順位を、必ず記入してください。（*受講希望者が1人の場合は、「(1)人中(1)位」と記載してください）
 - ・優先順位の記載がない場合は、2位以下として調整しますのでご注意ください。
- ※3 ・所属事業所は、受講希望者が現在従事している事業所名を記載してください。
- ※4 ・障害の有無について「有」とした場合は、必ず研修事務局へお問合せください。
- ※5 ・受講希望者が修了した研修の有無、及び修了した研修がある場合はその種類を記入してください。（*サビ管・児発管研修については、基礎・実践・更新の該当するものに○をしてください）
- ※6 ・令和4年12月末時点での支援業務に係る経験年数を記載してください。
- ※7 ・従事している事業所で、現在精神障害者を支援している場合は「現在～」を、今後精神障害者を支援していく予定がある場合は「今後～」を選択してください。