

令和 6 年度高知県地域移行・地域定着支援関係者研修事業
精神障がい者の障がい特性と支援技法を学ぶ研修実施要領

1. 目 的

精神科病院や入所施設からの地域移行及び地域定着の推進にあたって、精神障がい者の特性に応じた適切な支援がより一層行えるよう、障がい福祉分野と介護分野の双方で精神障がい者の特性に応じた支援が提供できる従事者を養成する。

※本研修は、相談支援専門員として従事するための必須研修ではありません。

※本研修は、計画相談支援の「地域移行支援サービス費（Ⅰ）」及び「精神障害者支援体制加算」に対応する研修です。

2. 主 催 高知県（委託先：高知県精神保健福祉士協会）

3. 日 時 令和 7 年 2 月 28 日（金） 9：15～17：00（受付 9：00～）

4. 会 場 高知県保健衛生総合庁舎 1 階会議室（高知市丸の内 2 丁目 4-1）

※会場には駐車場の準備はありません。車でお越しの方は、近隣の有料パーキングをご利用ください。

5. 定 員 50 名

6. 受講料 無料

7. 対象者

所属する事業所及び部署の長（以下「所属長」という。）の推薦を受けた者のうち、次の要件を満たし、全ての課程を受講できる方を対象とします。原則として、高知県内の障害福祉サービス事業所および介護保険サービス事業所等において、現に精神障がい者支援の業務に従事している者、若しくは今後従事する予定のある者であって、次の（1）から（5）のいずれかに該当する者。

- （1）相談支援専門員
- （2）介護支援専門員
- （3）障害福祉サービス事業所等の職員であって（1）以外の者
- （4）介護保険サービス事業所等の職員であって（2）以外の者
- （5）市町村等の障がい福祉担当課の職員

※申込者数が定員を超える場合は受講できないこともありますので御了承ください。

8. プログラム

9 : 00～9 : 15	受付
9 : 15～9 : 25	開講挨拶・オリエンテーション
9 : 25～9 : 50 (25 分)	講義 1 「本研修の目的と精神障がい者の障がい特性の総論的理解」 講師：調整中
9 : 50～10 : 10 (20 分)	「精神障がい者の地域移行の高知県における現状」 講師：高知県障害保健支援課
10 : 10～11 : 10 (60 分)	講義 2 「障害特性の理解と具体的な対応①～統合失調症、気分障害～」 講師：西村 萌花 氏（土佐病院）
11 : 10～11 : 20	休憩
11 : 20～12 : 00 (40 分)	講義 3 「当事者の思い（サービス利用の経験から）」 講師：調整中
12 : 00～13 : 00 (60 分)	昼休憩
13 : 00～13 : 50 (50 分)	演習 A（グループワーク） 「想定場面での対応①」 進行：調整中
13 : 50～14 : 50 (60 分)	講義 4 「障害特性の理解と具体的な対応②～老年期の理解、依存症、発達障害～」 講師：眞土 和之 氏（海辺の杜ホスピタル）
14 : 50～15 : 00	休憩
15 : 00～15 : 40 (40 分)	演習 B（グループワーク） 「想定場面での対応②」 進行：調整中
15 : 40～16 : 15 (35 分)	講義 5 「社会資源と連携、家族支援」 講師：小川 泰子 氏（社会福祉法人てくとこ会）
16 : 15～16 : 55 (40 分)	演習 C（グループワーク） 「より良い支援のための連携のあり方」 進行：調整中
16 : 55～17 : 00	研修総括・事務連絡等

9. 申し込み手続き

別紙申込書に記載されている専用申込みフォームまたは郵送・FAXでお申し込み下さい

フォーム：<https://forms.gle/3sRHwTnySB6tptjC7>

郵送先：〒780-0870 高知市本町4丁目1番37号

丸ノ内ビル内 高知県社会福祉センター3F

高知県精神保健福祉士協会事務局 宛

FAX 送付先：(088) 871-5100

申込締切：令和7年2月5日（水）必着

10. 受講の決定及び通知

受講者の決定及び通知は2月14日(金)頃を予定しています。受講の可否は所属機関宛てに郵送で通知します。なお、申込多数の場合は、以下の「受講決定方法」により受講者を調整させていただきます。

【受講決定方法】

①同一事業所から複数名の申し込みがあった場合は、1事務所あたり1名

②①を行った上でなお定員を上回る場合は、抽選により受講を決定します。

※研修受講にあたり、特別な配慮を必要とする方は申込書に必要事項を記入の上、申し込んでください。

11. 修了証書

- ・修了証書はすべての研修カリキュラムを修了した方に交付します。
- ・各講義について、10分以上の遅刻や離席、退席をした場合は「欠席」とみなします。また、受講態度が著しく不良である場合も「欠席」とみなし、修了証書は交付しません。
- ・申込内容に虚偽の記載があった場合には、遡って取り消すことがあります。

12. 個人情報の取り扱いについて

- ・本研修申し込みにより知り得た個人情報については、本研修の運営（受講管理、修了書発行、グループ編成、修了者管理）にかかる目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。研修終了後、高知県 子ども・福祉政策部 障害保健支援課にて修了者名簿を管理いたします。

13. 問い合わせ先

高知県精神保健福祉士協会 事務局 担当：宮本

〒780-0870 高知市本町4丁目1番37号 丸ノ内ビル内 高知県社会福祉センター3F

TEL：080-9387-1056 ／ FAX：088-871-5100 ／ Email：kochipsw@yahoo.co.jp