

平成18年度精神保健福祉業務従事者研修会<基礎コース>開催要領
(市町精神保健福祉担当職員研修会)

1. 目的

県内の精神保健福祉業務に従事する関係者を対象として、その資質の向上を図るため精神保健福祉に関する専門研修を実施する。

2. 日時

	実施日	時間	会場
1回目	平成18年7月5日(水)	午前10時～午後4時	県立障害者福祉センター
	7月6日(木)	午前10時～午後4時	県立精神保健福祉センター
2回目	平成18年7月19日(水)	午前10時～午後4時	米原公民館
	7月20日(木)	午前10時～午後4時	米原公民館

3. 会場

- 【1回目】 県立障害者福祉センター 研修室
〒525-0072 草津市笠山8丁目5-130 (TEL 077-564-7327)
県立精神保健福祉センター 研修室
〒525-0072 草津市笠山8丁目4-25 (TEL 077-567-5010)
- 【2回目】 米原公民館
〒521-0016 米原市下多良3丁目3番地 (TEL 0749-52-2240)

4. 受講対象者

滋賀県内において精神保健福祉業務に従事する者
その他受講が必要と認められる者

5. 定員 各100名(受付順)

6. 内容 別紙プログラムのとおり
(研修のねらい)

- 1) 精神保健福祉を取り巻く状況、制度体系の変遷および現状を知る
- 2) 精神障害者の支援に必要な精神疾患の基本的知識を得る
- 3) 精神保健福祉相談の受け方の基本的姿勢と展開を知る
- 4) 支援者としての基本的な姿勢と障害者理解に必要な観察の視点を学ぶ

7. 受講申込

受講希望者は別紙様式により、6月20日(火)までに申し込んで下さい。

8. 経費

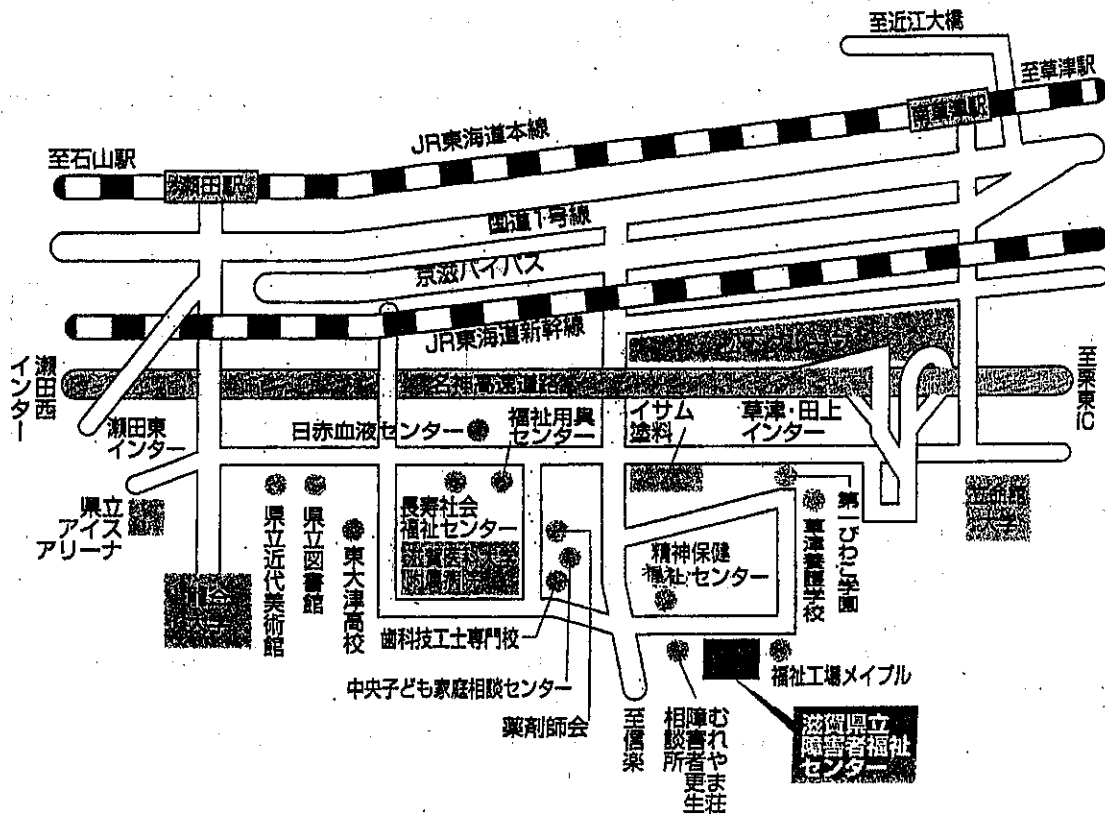
受講料無料

9. その他

申込先(連絡先)

滋賀県立精神保健福祉センター
〒525-0072 草津市笠山8丁目4-25
TEL 077(567)5010 FAX 077(567)5033
研修担当 西澤

■ 附近見取図



米原公民館

地図をクリックすると拡大します

所在地

〒521-0016
 米原市下多良三丁目3番地
 TEL 0749-52-2240

平成18年度精神保健福祉業務従事者研修会<基礎コース>日程
(市町精神保健福祉担当職員研修会)

<1回目>

	月日	時間	内 容	講 師	
第 1 日 目	7 月 5 日 (水)	9:30	受 付		
		9:50	開講あいさつ オリエンテーション		
		10:00	「障害者自立支援法と精神保健福祉対策」		障害者自立支援課 副主幹 長家 正之
		10:50			
		11:00	「滋賀県における精神保健福祉対策の動向」		障害者自立支援課 参事 茂森 利洋
		11:50			
		昼 休 憩			
		13:00	「精神疾患の理解とその対応」 その1 統合失調症		精神医療センター 加藤 光彦
		14:30	(休 憩)		
		14:40	その2 躁うつ病		精神医療センター 大門 一司
16:10					
第 2 日 目	7 月 6 日 (木)	10:00	その3 アルコール依存症	精神医療センター 岩 重 達 也	
		11:30			
		昼 休 憩			
		13:00	「こころの病と障害に対する理解と その基本的な対応」	京都大学医学部保健学科 教授 山根 寛	
16:00					

※昨年度と開催内容を変更しています。

※昨年実施していましたが「人格障害」「摂食障害」「ひきこもり」「発達障害」等については、ステップアップコースとして後半に開催する予定をしています。

平成18年度精神保健福祉業務従事者研修会<基礎コース>日程
(市町精神保健福祉担当職員研修会)

<2回目>

	月日	時間	内 容	講 師
第 1 日 目	7 月 19 日 (水)	9:30	受 付	
		9:50	開講あいさつ オリエンテーション	
		10:00	「障害者自立支援法と精神保健福祉対策」	障害者自立支援課 副主幹 長家 正之
		10:50	〃	
		11:00	「滋賀県における精神保健福祉対策の動向」	障害者自立支援課 参 事 茂森 利洋
		11:50	〃	
			昼 休 憩	
		13:30	「精神疾患の理解とその対応」	
			その1 統合失調症	精神保健福祉センター
			(休 憩)	
		16:00	その2 躁うつ病	次長 辻本 哲士
第 2 日 目	7 月 20 日 (木)	10:00	「精神疾患の理解とその対応」	精神医療センター
		11:30	その3 アルコール依存症	柴崎 守和
			昼 休 憩	
		13:45	「こころの病と障害に対する理解と その基本的な対応」	京都大学医学部保健学科 教 授 山根 寛
		16:00		

※昨年度と開催内容を変更しています。

※昨年実施していましたが「人格障害」「摂食障害」「ひきこもり」「発達障害」等については、ステップアップコースとして後半に開催する予定をしています。

平成18年度精神保健福祉業務従事者研修会<基礎コース>申込み書
 (市町精神保健福祉担当職員研修会)

氏名	職種	会場		今回の研修で、学びたいこと
		1回目	2回目	

※ 会場はどちらか希望する方に○印をつけて下さい。

上記のとおり申し込みます。

平成 年 月 日

所属

電話

FAX

<FAXで申込みの場合、送付票は不要です>

