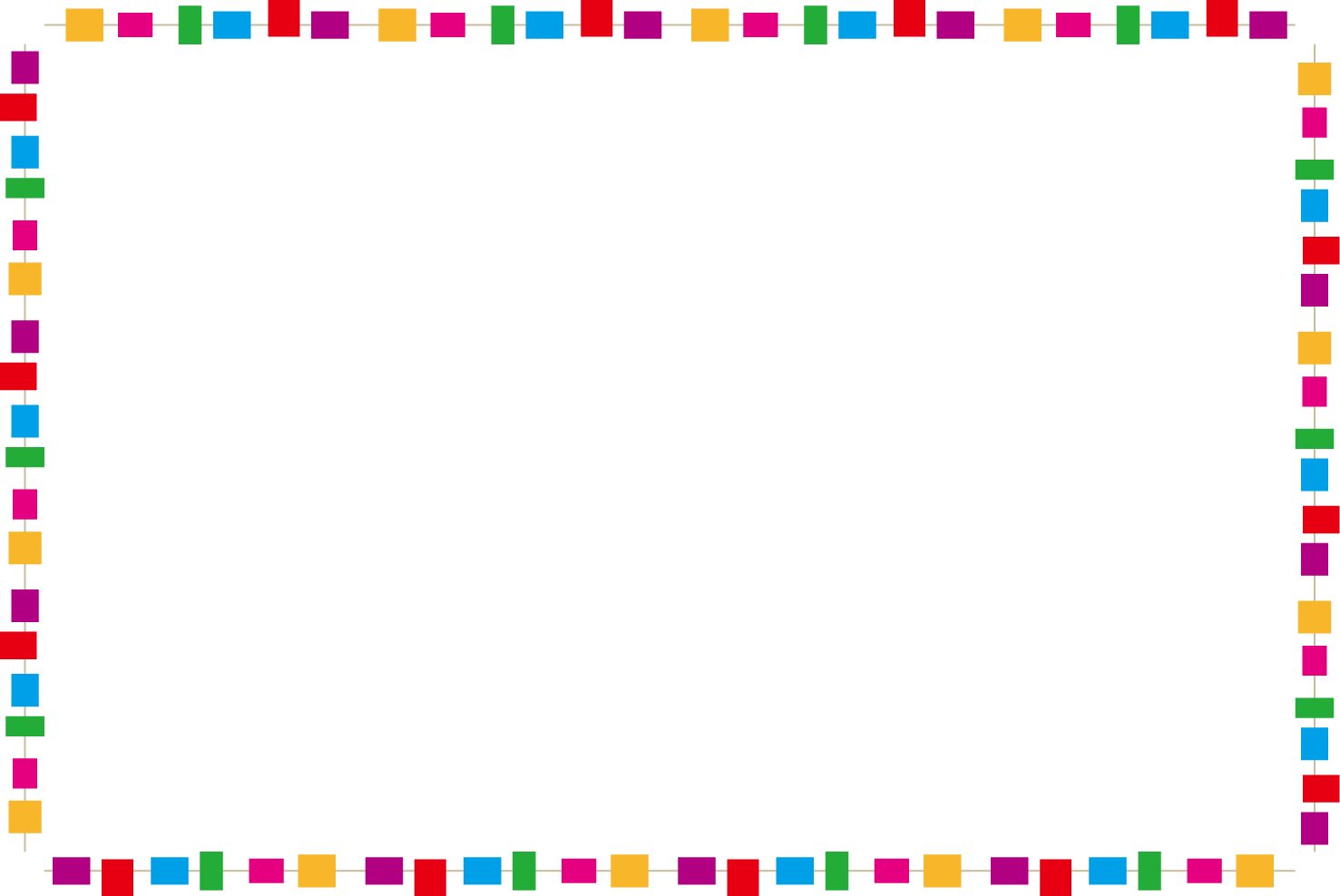
平成28年度　障害児者施設対象・課題別研修



**１．趣　　旨**

労働安全衛生法の改正により、平成27年12月から一定規模以上の事業所に対し職員に対するストレスチェックが義務付けられた。

本制度においては、①労働者のメンタルヘルス・不調等の未然防止　②労働者自身のストレスへの気づきの促し　③ストレスの原因となる職場環境の改善につなげることを目的に職員に対するストレスチェックを実施することが求められている。

障害児者支援施設においても、個々の職員の役割や責任が増大する中、支援困難ケースへの直面や様々な職種が連携したチームによる支援の不足等により、支援や様々な場面において職員が孤立し、ストレスを抱えることにより、経験年数の少ない職員の離職や職員が休職する事態となる要因の一つとなっている。

このような状況の中、職員のストレスマネジメントに主眼をおいた管理職としてのあり方や職員自身のストレスへの気づきを促し、更に職員相互の職場環境改善のための取り組みを促進させる目的で本研修会を開催する。

**２．主　　催**沖縄県社会福祉協議会　沖縄県身体障害児者施設協議会

**３．日　　時**平成28年8月12日（金） 13：30～16：10　　（受付　13：00～）

**４．テーマ**「障害児者施設におけるストレスマネジメントの意義と取り組み（導入編）」

**５．会　　場**沖縄県総合福祉センター　東棟4階　４０３研修室

**６．参加定員**８０名　 ※定員になり次第締め切ります。

**７．参 加 費**1人　：　３，０００円

**８．参加対象**

　　・沖縄県身体障害児者施設協議会会員施設・役職員（管理職及び職員）

　　・沖縄県心身障害児者施設協議会会員施設・役職員（管理職及び職員）

　　・沖縄県セルプセンター会員施設・役職員（管理職及び職員）

　　・その他障害児者施設等の役職員（管理職及び職員）

**９．講　　師**

**親富祖　勝己氏　（沖縄県立精和病院　院長職務代理者　副院長）**

**【プロフィール】**

　　　医学博士。専門は精神病理学。

　　精神保健指定医、日本精神神経学会専門医及び日本総合病院精神医学会認定専門医及び指導医。日本認知症学会専門医及び指導医。

　　昭和56年3月、自治医科大学を卒業。

　　沖縄県立中部病院で初期研修を修了し、2つの離島診療所勤務（合計4年間）を経て、沖縄県の精神保健と精神科医療に従事。

　　平成3年4月、自治医科大学大学院入学。

　　平成7年3月同大学院卒業。

　　沖縄県立精和病院精神科部長を経て、平成15年4月より沖縄県立中部病院

精神神経科部長。

　　現在、沖縄県立精和病院副院長。

**１０．研修内容**

|  |  |
| --- | --- |
| **時　間** | **内　　容** |
| **13：00** | **受　付** |
| **13：30** | **開　会** |
| **13：40～15：10（90分）** | **【講義Ⅰ】**  **「精神科医から見た施設におけるストレスマネジメントの**  **意義と取り組みについて（仮称）」**  **講師：親富祖　勝己氏　（沖縄県立精和病院　副院長）** |
| **15：10～15：20**  **（10分）** | **休憩** |
| **15：20～16：10**  **（50分）** | **【講義Ⅱ】**  **「職場のストレスに起因する対応症例（仮称）」**  **講師:親富祖　勝己氏（沖縄県立精和病院　副院長）** |

**1１．参加申し込み**

参加希望者は別紙参加申込書により**７月２９日（金）**までに、下記宛て申し込みください（参加申込書へ記入の上、FAX送信）。参加費についても**７月２９日（金）まで**に下記口座へお振込みください。

※申し込み後のキャンセルについては、一切返金せず、後日資料送付とさせていただきますので、御了承ください。

|  |
| --- |
| **【参加申込先】**  沖縄県社会福祉協議会・施設団体福祉部（担当：高橋・上江洲）  〒903-8603　沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1  Tel：098-887-2000　Fax：098-887-2024 |
| **【参加費送金先】**  金融機関名：琉球銀行　石嶺支店  ：普通預金  ：３１５－８７７  ：社会福祉法人　沖縄県社会福祉協議会  会長　湧川　昌秀   * フリガナは、「フク．オキナワケンシャキョウ」でお願いします。 * 振込手数料は、参加申込者負担となりますので御了承ください。 |

**※お振込み時の注意（経理担当者へのお願い）**

**振込先が確認できるように、必ず御依頼人名（施設名）を先に御記入ください。**

**【例】　「○○園　障害者支援施設　または　○○園（のみでもよい）」**

**1２．その他留意事項**

（１）「参加申込書」に記載された個人情報は、当研修の適正かつ円滑な実施の目的

のみに利用させていただきます。なお、参加者名簿に氏名、所属を記載いた

します。

（２）研修会場は駐車台数に限りがありますので、公共交通機関を御利用するか、

お乗り合わせの上、御来場ください。