



平成 26 年度 障害者支援従事者スキルアップ研修会

～精神障害者が「夢」をもって地域生活をおくるための支援とは～

開催要項



1 趣 旨

平成 16 年の『精神保健医療福祉の改革ビジョン』において、国は「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念を掲げ、精神保健医療福祉体系の再編や基盤強化がなされ 10 年が経過しました。

精神障害者が地域において安心して生活し、その生活をより充実したものとするためには、差別・偏見のない地域社会づくりを行うとともに、生活・就労支援、住まいの確保など施策横断的な取り組みが必要となっています。

本研修会では、精神障害に係る国・県の施策動向を理解するとともに、各支援団体の取り組みを紹介し、精神障害者を地域で支える関係者・機関等がどのように連携すればよいのか、地域へどのようにアプローチしていけばよいのか等、今後の障害者支援を促進していくことを目的として開催します。

2 主 催

社会福祉法人 沖縄県社会福祉協議会

3 日 時

平成 26 年 12 月 1 日（月）13：15 ～ 16：55 （12：45 受付開始）

4 会 場

沖縄県総合福祉センター 東棟 1 階 ゆいほーる（那覇市首里石嶺町 4-373-1）

5 対 象

障害者福祉サービス事業所、地域活動支援センター、市町村社会福祉協議会、行政、民生委員・児童委員、その他興味のある方 等

6 定 員

150 名 （定員に達した際は、申込締切前に受付を終了することがあります）

7 参加費（一人あたり）（税込）

本会会員：2,200 円、 非会員：4,500 円

（※本会の会員入会を希望される法人は、同封しております「入会の御案内」により入会手続きをお願いします。この場合、会員価格にて申込可能です。）

8 申込締切

別紙申込書により平成 26 年 11 月 21 日（金）までに FAX にてお申し込みください。

参加費のお振込みは平成 26 年 11 月 26 日（水）までをお願いいたします。

9 研修内容

時 間	内 容
12:45	受付開始
13:15	開会／オリエンテーション
13:25 (30分)	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">行政説明</div> <u>「精神障害者を取り巻く施策の動向等について」</u> 沖縄県子ども生活福祉部 障害福祉課 漢那 豪太郎 氏 精神障害者を取り巻いている現状や制度の概況、本県の取り組み方針等をお話しいた だきます。
13:55 (80分)	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">基調講演</div> <u>「精神障害者支援のポイント」</u> 沖縄県精神保健福祉士協会会長 真栄平 勉 氏 精神障害者への支援のポイント等を事例を交えながらお話しいたします
15:15	休憩（10分）
15:25 (90分)	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">シンポジウム</div> <u>「障害者を地域で支える社会資源の連携に向けて」</u> ○コーディネーター：真栄平 勉 氏（沖縄県精神保健福祉士協会会長） ○シンポジスト： 【 事業所 】 ①株式会社アソシア GM 伊井統章 氏 利用者の就労支援や生活訓練等を行う事業所から、利用者の地域生活 を支援する活動を紹介 【 権利擁護 】 ②沖縄市社会福祉協議会 日常生活自立支援事業専門員 大山望 氏 日常生活自立支援事業（金銭管理等）で精神障害者の生活支援を 行っている専門員より支援活動の紹介 【 家族会 】 ③中部地区精神療養者家族会「野菊の会」 会長 江洲真吉 氏 精神障害者を心身ともに支える「家族」から、家族としての思いや 期待すること等を紹介 【 行政 】 ④沖縄県子ども生活福祉部 障害福祉課 主査 漢那豪太郎 氏 ～ 適宜休憩 ～ ～ ま と め ～
16:55	アンケート記入 ～ 閉会 ～ ★ お疲れ様でした ★

10 個人情報について

- ・本研修会の「参加申込書」に記載された個人情報は、本研修会の運営管理の目的にのみ利用させていただきます。なお、資料に事業所名、職名は掲載する予定です。

11 参加費のお支払いについて

・振込先は下記のとおりです。**平成26年11月26日(水)まで**にお願いいたします。

金融機関名	琉球銀行 石嶺支店
預金種類	普通
口座番号	316-116
口座名義	社会福祉法人 沖縄県社会福祉協議会 会長 新垣 雄久 フリガナ： フク、オキナワケンシャキョウ
※ 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、事業所名もしくは参加者氏名を 先 にご記入ください。 【例】「デイサービスセンター〇〇」ではなく、「〇〇デイサービスセンター」	

- ・振込手数料は申込者負担となります。
- ・振込依頼書の控えを領収書とし、領収書の発行は致しませんので御了承ください。
- ・お振込後の参加費は返金できません。
- ・研修会当日の参加費の現金納付は受付けておりませんのであらかじめ御了承ください。
- ・本会会員は法人ごとの加入になります。

12 お問い合わせ

〒903-8603 那覇市首里石嶺町 4-373-1

沖縄県社会福祉協議会 地域福祉部（担当：仲順、當間）

TEL：098-887-2000 FAX：098-887-2024 E-mail：i-tiiki@okishakyo.or.jp

13 駐車場について

会場の沖縄県総合福祉センターは駐車スペースが限られておりますので、できるだけ乗り合いのうえご利用ください。センター向かいに臨時駐車場もあります。

