

■プログラム

11月25日(木)	
10:00	開講式(受付開始:09:30)、オリエンテーション
10:30	講義1. 生活保護法の理念とソーシャルワーク
12:00	昼食
13:00	講義2. 自立支援プログラムについて
14:00	休憩
14:10	講義3. 精神障害者長期入院の要因～社会的入院
15:10	休憩
15:20	講義4. 地域生活移行支援のすすめ方
16:40	オリエンテーション(～16:50)
11月26日(金)	
09:00	オリエンテーション、グループワークの進め方説明
09:30	講義5. 法制度 ※①②のどちらかを選択してください。 ① 生活保護法 ② 精神保健福祉法及び障害者自立支援法
10:30	休憩
10:50	講義6. 社会資源の創出法と活用法
12:10	昼食
13:10	グループワーク
15:40	休憩
15:50	総括
16:20	閉講式(～17:00)

※プログラム内容は、変更になることもございますのでご了承ください。

■開催概要

【定員】150名 ※先着順です。定員になり次第締切ります。

【対象】次の4つの要件のうち1つ以上に該当する方。

1. 本協会構成員(2010年度までの会費を納めていること)
2. 精神保健福祉分野のソーシャルワーカー
3. 精神障害者退院推進員
4. 行政機関職員(生活保護担当)
5. 精神保健福祉士・社会福祉士をめざす学生

【資料代】1,000円 ※当日お支払いいただきます。事前のお振り込みによる受付はありません。

お知らせ「生活保護制度下の支援の現状や課題認識及び研修ニーズ」アンケート集計結果 (2009年度独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業)

2009年度に、本協会では福祉医療機構より助成金を得て、「生活保護と精神障害者支援」の研修会開催(神奈川県・沖縄県)と、構成員を対象とした表記アンケート調査を実施しました。

アンケート調査は、本協会WEBサイトを活用して全構成員を対象に行いましたが、残念ながら回収率は上がりませんでした。しかしながら、お寄せいただいた回答からは、精神保健福祉士としての実践において生活保護制度下での精神障害者支援に関する課題を再認識することもでき、また、今後の生活保護関係者との連携を再考し、制度そのもののあり方に関する知識や理解を深めることの必要性も示唆するものが多数見られました。

集計結果は、下記URLにて掲載していますので、ご自身の実践にご活用いただければ幸いです。

<http://www.japsw.or.jp/ugoki/hokokusyo/201003-3.html>

トップページ→協会の動き→報告書→「生活保護制度下の支援の現状や課題認識及び研修ニーズ」アンケート集計結果

【懇親会】

25日終了後、2時間程度の懇親会（4,000～5,000円程度）を予定しています。参加費は当日申し受けます。ご希望の有無は、参加申込書にご記入ください。

【お申込方法】

1. お申し込みは、「受講申込書」に必要事項をご記入のうえ個人ごとに本協会「課題別研修／生活保護と精神障害者支援（第1回）係」までFAXにてお送りください（原本は必ず保管してください）。
2. 講義5「法制度」は選択制です。精神保健福祉業務に携わる方は①「生活保護法」を、生活保護行政に携わる方は②「精神保健福祉法及び障害者自立支援法」の受講をお勧めします。ご希望は、受講申込書にてお知らせください。
3. 「申込み」の締め切り **2010年11月8日（月）必着**
4. 受講決定通知等は、一括して**2010年11月12日（金）**までに発送します。内容をご確認のうえ、研修当日にご持参ください。

【変更・参加取消】

変更、取り消しのご連絡につきましては、各自が保管されている申込書（原本）を訂正のうえ、改めて「課題別研修／生活保護と精神障害者支援（第1回）係」までFAXにてお送りください。取り消しをされた方への当日資料送付はいたしません。

【その他】

1. 参加者名簿（お名前、所属先名、所属先所在地（TEL／FAX））を配布する予定です。本名簿には、参加者全員のお名前を掲載させていただきますが、所属先名および所属先所在地につきましては、掲載の可否を受講申込書にてお知らせください。
2. 本研修は、一連のつながりをもったプログラム構成になっていますため、1日だけのご参加ないし1日ごとに別の方が参加されるといった形での受講はご遠慮願います。
3. 昼食及び宿泊はご用意しておりませんので、ご自身で手配くださいますようお願いいたします。
4. 災害保険等は各自ご加入ください。
5. 会場までの交通案内

山形会場：山形テルサ

（山形市双葉町1-2-3）

JR山形駅より徒歩3分



Ⓟ：山形駅西花笠パーキング Ⓟ：民間駐車場

<参加申込み先>

社団法人日本精神保健福祉士協会

「課題別研修／生活保護と精神障害者支援（第1回）」係

〒160-0015 東京都新宿区大京町23-3 四谷オーキッドビル7F

TEL.03-5366-3152 FAX.03-5366-2993 E-mail:office@japsw.or.jp URL:http://www.japsw.or.jp/

※再送の場合はいずれかに○をつけて送信してください（追加・変更・取消）

独立行政法人福祉医療機構 社会福祉振興助成事業
社）日本精神保健福祉士協会「課題別研修／生活保護と精神障害者支援（第1回）」
FAX. 03-5366-2993

2010年 月 日 発信

→ まず記入	氏名	ふりがな	性別	男・女	年齢	歳	必須 連絡のつきやすい電話番号 - -	
	<input type="checkbox"/> 構成員	記入必須 会員番号 (-) 2010年度会費 <input type="checkbox"/> 納入済 ・ <input type="checkbox"/> 納入予定 (月 日) ※未納の方は至急ご納入ください。				次の要件に該当する方は <input checked="" type="checkbox"/> して「い」へお進みください。 該当しない方は「あ」にお進みください。 <input type="checkbox"/> 参加証送付先が「PSW 通信」送付先と同じで、 所属先は本協会に登録済（変更なし）である		
<input type="checkbox"/> 非構成員	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉分野のソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> 精神障害者退院推進員 <input type="checkbox"/> 行政機関職員（生活保護担当） <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士・社会福祉士をめざす学生				「あ」にお進みください。			
→ 該当する方は記入	参加証送付先（ご希望に <input checked="" type="checkbox"/> してください） <input type="checkbox"/> 所属先 ・ <input type="checkbox"/> 自宅							
	所属先機関名 ※参加者名簿掲載などにするため正式名称を記入ください。							
	所属先所在地 (〒 -) ※郵便番号は必ずご記入ください。 都道 府県							
	TEL	-	-	FAX	-	-	-	
自宅現住所 (〒 -) ※ご自宅を参加証等の送付先としない方は記入不要。 都道 府県								
→ 全員記入	い その他	●講義5「法制度」希望講義に <input checked="" type="checkbox"/> してください（精神保健福祉業務に携わる方は①、生活保護行政に携わる方は②がお薦め） <input type="checkbox"/> ①「生活保護法」 <input type="checkbox"/> ②「精神保健福祉法及び障害者自立支援法」					<input type="checkbox"/> 参加します	
		●11月25日（木）開催予定の懇親会に「参加を希望される方」は <input checked="" type="checkbox"/> してください					<input type="checkbox"/> 掲載しません	
		●参加者名簿へのご所属名、ご所属の所在地の掲載を「希望しない方」は <input checked="" type="checkbox"/> してください						
●グループワークの班分けの参考として伺います。								
1. PSWとしての経験年数 (年) / 生活保護行政に携わった年数 (年) 2. 次の国家資格のうち、登録しているものすべてを教えてください。 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士								
事務局への通信欄（手話通訳等、情報保障をご希望の方は本欄にご記入ください。手配の関係からお早目にお申込み頂ければ幸いです。）								

<個人情報の取り扱い> 本協会の個人情報保護方針および個人情報の保護に関する規程に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。本研修申し込みにおいて得た個人情報は、本研修実施に伴う書類発送、研修評価に伴う調査および本協会会員データの確認に用い、この利用目的の範囲を超えて取り扱うことはありません。この範囲を超えて利用する場合は、本人の同意を得た上で行います。

※事務局記入欄（以下は記入しないでください）

受付確認	2010年 月 日	/ 2010年度までの会費納入状況	納入済 ・ 未納 ()		
受講の可否	可 ・ 不可	/ 受講決定通知の発送	月 日	発送	
入金確認	2010年 月 日	/ 受講番号	第 番		
備考欄				受付印	完了印