

令和元年度 品川区精神障害者ホームヘルパーステップアップ研修のご案内



品川区の委託事業として「令和元年度 精神障害者ホームヘルパーステップアップ研修」を以下の要領にて実施いたします。

本研修では、各界において第一線でご活躍の講師陣を迎え「障害の理解、障害者福祉制度、精神障害者の疾病、保健センター・保健師の役割と連携、精神障害者地域生活支援センターたいむの役割、事業者としての責務・苦情対応、精神障害のあるかたのホームヘルプサービスの原則と関係構築の基本、障害のある方との接し方の実際、介護計画作成のポイント、介護現場での実践的対応（ソーシャルスキルズトレーニング）」精神障害者 HHSU 研修障害者通所施設実習の合計 8 日間（22 時間）の通学と盛りだくさんのカリキュラムとなります。

今年度も一回のみの開催となりますので、この機会を逃さぬよう、積極的なご参加、ご推薦をお願い申し上げます。

記

- 1. 目的** 本研修は、障害者総合支援法の理念に基づき、精神障害者の介護を地域社会で支えるために不可欠な訪問介護員の養成及び居宅介護のための知識や技術の普及を目的としています。品川区障害者福祉課の委託事業として平成 18 年から実施しているもので今回が 14 回目の開催となり「令和元年度品川区精神障害者ホームヘルパーステップアップ研修事業」として 8 日間にわたって実施します。
- 2. 日程** 令和元年 11 月 6 日（水）～令和元年 12 月 16 日（月）
※別紙日程表参照（全 10 科目 15.5 時間）
- 3. 会場** 講義：品川リハビリテーションパーク 8 階
- 4. 対象者**
 - ・現在、精神障害者等のホームヘルプサービスに従事している方、あるいは今後従事する予定の方（品川区内在勤で全科目を受講できる方を優先します。）
 - ・ケアマネージャー、介護職員など精神障害者支援に関わる関係機関職員
- 5. 会費** 無料
- 6. 内容** 上記、研修カリキュラム参照
- 7. 募集人員** 20 名（先着順）
- 8. 募集期間** 令和元年 10 月 1 日（火）～10 月 30 日（水）（定員になり次第締切）
- 9. 申込方法** 別紙申込書（在勤証明・推薦書）を事業所ごとに取りまとめご送付ください。
- 10. 申込先** 特定非営利活動法人品川ケア協議会
事務局担当 飯田 TEL 03-5447-7225 FAX 03-5447-0880
〒140-0004 品川区北品川 5-2-1-8F

11. 研修カリキュラム

研修日表 ※日程・科目・講師等について、変更する場合がありますので予めご承知おきください。

日程	時間	科目	講義内容	講師	場所
11月6日(水)	18:10~18:35	開講挨拶 品川区の障害者福祉施策について	●品川区の障害者福祉施策と制度改正など	障害者福祉課長 松山 香里	品川リハビリテーションセンター 8F
	18:35~20:45	障害の理解 ・身体障害 ・知的障害 ・精神障害 ・発達障害	●ホームヘルプサービスの利用目的 ●障害の特徴 ●どんなヘルパーになってもらいたいか (やってはいけないことを中心に) ●最近の利用者からの苦情や感謝等	障害者福祉課 障害者相談支援担当係長 荒川 和俊	
11月14日(木)	18:15~20:15	精神障害者の疾病について	●代表的な疾患の理解 ●向精神薬の作用、副作用 ●服薬確認の理解と促し	アーツクリニック大崎 医師 波多野 美佳	
11月20日(水)	18:15~18:55	保健センター・保健師の役割と連携	●保健センター・保健師の役割の理解と連携	品川区保健所 大井保健センター 保健師 福地 真奈美	
	18:55~19:35	指定相談支援事業所「精神障害者地域生活支援センターたいむ」の役割	●品川区の精神保健福祉状況 ●サービス利用計画について ●ホームヘルプのすすめ方	精神障害者地域生活支援センターたいむ 相談支援専門員 中村 理恵	
	19:45~20:25	事業者としての責務、苦情対応	●ホームヘルパーの倫理 ●現場における基本マナーとルール ●苦情から得る学び	品川ケア協議会 常務理事 飯田 信吾	
11月28日(木)	18:15~20:15	精神障害のある方のホームヘルプサービスの原則と関係構築の基本	●精神障害のある方に対するホームヘルプサービス提供の原則と役割 ●統合失調症の心理学的理解 ●精神障害のある方との接し方	明治学院大学 准教授 森本 浩志	
12月3日(火)	18:15~20:15	障害のある方への支援の歩み	●障がいのある方への支援のあゆみを振り返る ●ホームヘルパーの援助の特徴 予防の視点に立った「かかわり方」や「接し方」	社会福祉法人福栄会 障害者相談センター 所長 藤野 けい子	
12月11日(水)	18:15~20:45	ホームヘルプの実際と介護計画の作成(グループワーク)	●保健センター等関係機関との連携について ●介護計画作成のために必要な情報とは ●サービス等利用計画に基づく介護計画作成	精神障害者地域生活支援センターたいむ サービス管理責任者・相談支援専門員 (事業所より3名)	
12月16日(月)	18:15~20:45	ソーシャルスキルズトレーニング	●各人、困っている事の発表 ●担当利用者への接し方や思いの発表 ●今後どう接していきたいかの発表	ソーシャルスキルズトレーナー 高森 信子	
	20:45~21:00	修了式		品川ケア協議会	



令和元年度品川区精神障害者ホームヘルパーステップアップ研修

申し込み書(推薦及び在勤証明)

(募集期間 令和元年 10 月 1 日(火)~10 月 30 日(水))

	(ふりがな) 氏 名	生年月日	住 所 (自宅)	資格*	経験**
1				介・1・2・初 CM・その他	有(年)・無
2				介・1・2・初 CM・その他	有(年)・無
3				介・1・2・初 CM・その他	有(年)・無
4				介・1・2・初 CM・その他	有(年)・無
5				介・1・2・初 CM・その他	有(年)・無

*「資格」欄には、最上位資格に○印をつけてください。

*「経験」欄には、精神障害者のホームヘルプサービス経験の有無等を記入してください。

※申込方法は、上記申込書に事項内容を記載の上、FAX 又はメールアドレス宛にご送付ください。

※受講決定通知は、代表者宛メールにて発送致します。

※応募者多数の場合は、抽選となりますのでご承知おきください。

上記の者は、当社に勤務しており、本研修に参加申し込みいたしたく推薦申し上げます。

令和元年 月 日

法人名 :	代表者氏名 :	⑧
担当者名 :	電話番号 :	
住所 :	FAX 番号 :	
メールアドレス :		

：：

事前アンケートに協力ください。

(受講するにあたって「こんなことが聞きたい」「仕事についての悩み事」を自由にお書きください。)

より良い研修とするため、いただいたご意見の一部を個人を識別することができない状態で公開させていただく場合がございます。事前アンケートは、今後の研修等の参考として活用させていただきます。