

各 施 設 長 殿

心身障害児総合医療療育センター

所長 北住 映二 (公印 省略)

第 4 回 重症心身障害児者に関わる心理担当者 講習会 開催について

首題の講習会を下記の通り開催いたしますので、ご案内いたします。
平成 27 年度から「医療型障害児入所施設」に心理加算が認められ、「医療的ケア」の必要な子どもの発達支援や家族支援も社会的に取り上げられています。しかし、一人の職場や前任者がいないなどの場合もあり、どのように心理担当者の役割を作り上げ、展開していくかについて研修で深めていきたいと思っております。

受講希望者がおられましたら、ご推薦頂けますようお願いいたします。

記

1. 目 的 本講習会は、肢体不自由及び重症心身障害児者にかかわる心理担当職員の役割と課題について理解を深めることを目的とする。
2. 講習時間 平成 29 年 6 月 10 日 (土) 13 時 00 分～17 時 00 分
(10 時 30 分～12 時 00 分 希望参加)
3. 講習場所 心身障害児総合医療療育センター 療育研修所
4. 定 員 40 名
5. 受講資格 医療型障害児入所施設、療養介護施設、医療型児童発達支援センター等に勤務し、心理相談に従事している職員。
6. 受講費 3,240 円 (10 時 30 分からの参加は 5,400 円)
7. 申込方法 受講申込書を平成 29 年 5 月 8 日 (月) までに FAX または郵送で送付
(先着順に受付、定員になり次第締切)
送付先：〒173-0037 東京都板橋区小茂根 1-1-10
心身障害児総合医療療育センター 療育研修所
FAX：03-3959-7648
8. 添付書類 ① 講習会要項 別紙 (1)
② 受講申込書 別紙 (2)
9. お問合せ 心身障害児総合医療療育センター 療育研修所
電話：03-5965-1136 (直通) FAX：03-3959-7648 (直通)

別紙 (1)

第4回 重症心身障害児者に関わる心理担当者 講習会 要項

1. 講習期間 平成29年6月10日(土)
午前から参加 10時30分(受付10:00より)
午後から参加 13時00分(受付12:30より) ~ 17時00分
2. 講習場所 心身障害児総合医療療育センター 療育研修所
住所: 〒173-0037 東京都板橋区小茂根 1-1-10
交通: 東京メトロ有楽町線・副都心線「小竹向原駅」3番出口より徒歩10分。
所要時間の目安は、羽田空港からは120分、東京駅からは60分。
尚、車 バイクでの来所はご遠慮下さい。
3. 定 員 40名
4. 講習内容 10:00 ~ 受付
10:30 ~ 12:00
事例に基づく討議 『アセスメントの実際
~事前情報収集・面接方法・レポートの書き方~』
12:30 ~ 受付
13:00 ~ 17:00
話題提供① 『子どもの入所施設における心理担当者の立ち上げと展開』
エコー療育園 心理療法士 安達 聡子
話題提供② 『成人通所施設における心のケアの展開』
小茂根福祉園 生活支援員 茂木 康子
グループ討論、まとめ
5. 受講費 3,240円(消費税240円を含む)
午前より参加 5,400円(消費税400円含む)

締切後に送付する「受講承諾書」に記載の口座に振り込み下さい。
振込手数料(返金の場合も)の負担は参加者(施設)負担とします。
キャンセル(変更)の場合の返金について6月8日(木)までの申し出は返金します。
以後は返金いたしません。
6. お分かりにならない事は、下記にお問い合わせ下さい。
心身障害児総合医療療育センター 療育研修所
TEL 03-5965-1136(直通) FAX 03-3959-7648(直通)

別紙 (2)

療育研修所

第4回 重症心身障害児者に関わる心理担当者 講習会 受講申込書

ふりがな	
1. 氏名	年 月 日生, 才男・女
〒	
2. 現住所	TEL
3. 職種	職位
	心理担当者としての経験年数()年 現在の職場での経験年数()年
4. 配慮の必要性「車椅子使用等」	
5. 今回の講習会参加にあたっての貴方の課題 (プログラムも参考にご記入下さい。名簿に記載します)	
6. 講習会参加時間 (必ずどちらかご記入下さい) () 午前より参加 () 午後から参加	
7. その他 開催にあたりご希望があればお書きください	
8. 請求書・領収書の宛名 (無記名は施設名で用意します)	請求書 要 ・ 不要

上記の者を受講させたく申し込みます

平成 年 月 日

〒
施設住所
電話番号
Fax 番号

施設名

施設長名

印.

心身障害児総合医療療育センター
所長 北住映二殿

(研修所記入) 受付日 _____ 受付順位 _____