

多職種連携促進研修会のご案内

日本精神科看護協会は 1947 年に発足し、精神科作業療法協会は 1964 年に発足しました。それぞれ半世紀以上の歴史がありますが、今回初めて共催で研修会を開催することになりました。臨床現場と同様に協会同士も連携して良い実践を追求していきたいと思っております。ふるってご応募ください。

『当事者の視点で考える地域移行・訪問サービス』

入院治療は、症状の軽減にとどまらず、当事者の希望を実現する上で役に立つ新たな能力や情報を学習できる機会が提供される必要があり、さらに必要な社会資源の利用や開発などの環境面も事前に整える必要がある。そして退院後は、入院中に準備された当事者の能力が実際の生活の中で発揮できるようになるための支援や、社会資源の利用への支援や心理的支援などが訪問サービスやデイケアなどによって提供される必要がある。そして何より大切なのは、すべての支援が当事者の参加のもとに決定され、入院中から退院後も一貫して多職種が連携して実施されるように統合されることである。

何が課題か当事者からお聞きし、一緒に検討したい。

時間	内容	講師
8:50	参加者受付開始	
9:20	オリエンテーション	
9:30	精神科で真のチーム支援が機能するために	社会医療法人清和会 西川病院 副院長 林 輝男
11:00	多職種連携による退院支援と退院後の生活支援の実践	社会医療法人清和会 西川病院, ヴィレッジせいわ 各担当者
12:30	昼食	
14:00	当事者発表	当事者
14:30	情報交換	意見・情報交換
16:00	閉会・アンケート記入	

開催日：2016（平成 28）年 9 月 18 日（日）

会場：広島大学 霞キャンパス内
広仁会館 大会議室

（広島市南区霞 1-2-3）

広島駅方面から：広電バス 5 号線「大学病院行き」終点

横川駅・紙屋町方面から：広島バス 23 号線「大学病院行き」終点



※ できるだけ公共交通機関をご利用ください。



<<参加申込み要領>>

■ 募集人員 150 名

■ 参加費（事前振込み）

日精看又は POTA 会員 4000 円

非会員 6000 円

学生・当事者 2000 円

* 当日参加・当日支払いの場合は、参加費は一律 500 円 UP となります。あらかじめご了承下さい。

■ 申込み・お問い合わせ FAX: 03-5796-7034 WEB: <http://www.jpna.jp/>

■ 申込み締め切り日 2016 年 9 月 9 日（金）

■ 申込み方法 以下の項目をご記入の上、FAX 又は WEB にてお申込みの上、事前に参加費をご入金下さい。

* ①FAX を利用の方は裏面の用紙を利用して下さい。

* ②WEB の場合：日精看 HP→研修会のご案内→タイトルに「当事者」と入れて検索

①氏名（フリガナ）②勤務先（業務内容...入院・外来・DC・訪問・その他）

③職種 ④都道府県 ⑤連絡先（勤務先電話番号）

⑥日精看又は POTA 会員（会員番号）or 非会員（WEB で申込みの際、POTA 会員の方は、備考欄に会員番号を記入して下さい）

■ 参加費振込み先 <振り込み口座> ジャパンネット銀行 すずめ支店 (店番 002)

口座名 トクヒ ポタヒロシマ 科目 普通 口座番号 2167963

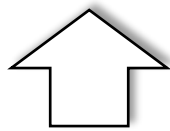
(注) *1 振込手数料が別途かかります。

*2 入金後のキャンセルの際、参加費の返金には原則応じられません。

*3 申込みが定員に満たない場合、当日参加も受付可能です。事前にお問い合わせ下さい。

*4 申込み受付は日本精神科看護協会、参加費振込は精神科作業療法協会にて一括いたします。

* 本研修会参加は、OT 協会の生涯教育のポイント対象になります。



宛先 FAX:03-5796-7034

日本精神科看護協会&精神科作業療法協会共催 他職種連携促進研修会

『当事者の視点で考える地域移行・訪問サービス』係

- 開催日：2016年（平成28年）9月18日（日）
- 申込み方法 以下の項目をご記入の上、FAXにてお申込みの上、参加費をお振込み下さい。
(振込みが確認できない場合はキャンセルとさせていただきます)
- 参加費振込み先 <振り込み口座> ジャパンネット銀行 すずめ支店 (店番 002)
口座名 トクヒ) ポタヒロシマ 科目 普通 口座番号 2167963
- 参加費 日精看又はPOTA会員 4000円 非会員 6000円 学生・当事者 2000円
(注) *1 振込手数料が別途かかります。
*2 入金後のキャンセルの際、参加費の返金には原則応じられません。
*3 申込みが定員に満たない場合、当日参加も受付可能です。事前にお問い合わせ下さい。
*4 申込み受付は日本精神科看護協会、参加費振込は精神科作業療法協会にて一括いたします。
- 申込締切日 2016年9月9日（金）

【申込区分】	日精看又は POTA 会員	非会員	学生・当事者
①お名前	_____		
②勤務先	_____		
	[業務内容…入院・外来・DC・訪問・その他 ()]		
③職種	Ns	OT	Dr PSW その他 ()
④都道府県	_____		
⑤連絡先	電話番号 _____		
	FAX 番号 (※) _____		
	※ 申し込み結果を FAX で送信しますので必ずご記入ください		
⑥会員番号	日精看 ()	POTA ()	

事務局記入欄

【お申し込みの結果】

- 受講が承認されました 残念ながら締め切らせていただきました