

# 令和5年度 東京都精神障害者地域移行促進事業 地域移行関係職員に対する研修 開催通知

【北多摩西部（立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市）  
・区西南部（世田谷区、渋谷区、目黒区）】

## 1 開催趣旨及び研修内容

精神障害者地域移行促進事業では、精神科病院に長期入院している都民が、円滑な地域移行並びに安定した地域生活を送るための体制整備を目的に事業を実施しております。

「入院医療中心から地域生活中心へ」を理念とした「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」に対応し、自治体や精神科病院、指定一般事業所等と連携しながら、包括的な地域体制整備と構築を目指しているところです。

このたび、北多摩西部、区西南部の指定一般相談支援事業者や自治体、精神科病院等の職員を対象に、精神障害者の地域移行・地域定着に関する保健・医療・福祉の相互理解を促進し、精神障害者の地域移行・地域定着を推進することを目的とした研修を開催することとなりましたので、ご案内いたします。

## 2 実施主体

精神障害者地域移行促進事業委託事業者（東京都から委託）  
事業者名：社会福祉法人 めぐはうす

## 3 開催方法

A日程では、オンデマンド配信とライブ配信を組み合わせた研修を、  
B日程では、オンデマンド配信と会場開催を組み合わせた研修を実施します。

※オンデマンド配信、ライブ配信の留意点については **別紙1** を必ずお読みください。本研修では、ZOOMを使用します。

※会場開催の場合の案内は、**別紙2** をご参照ください。

## 4 開催日時

### 【 A日程 】

#### ○オンデマンド配信

/ 動画配信期間：令和6年2月1日（木）～令和6年2月29日（木）

#### ○ライブ配信

/ 開催日時：令和6年2月13日（火） 10：15～16：30

（10：00よりZOOM入室開始）

### 【 B日程 】

#### ○オンデマンド配信

/ 動画配信期間：令和6年2月1日（木）～令和6年2月29日（木）

#### ○会場開催

/ 開催日時：令和6年2月29日（木） 10：30～17：00（10：00より受付開始）

/ 会場： 安与ホール（東京都新宿区新宿3丁目37番11号 安与ビル7F 別紙地図参照）

※オンデマンド配信について、A・B両日程とも同じ講義内容となります。

※オンデマンド配信のみの受講も可能です。その場合に修了証の発行はできません。

※A・B両日程の参加も可能です。その場合でも、修了証の発行については研修1回分となります。

※別紙プログラムをご確認の上お申し込みください。

- ・本研修は、計画相談支援における「精神障害者支援体制加算」の算定要件として定める研修に該当します。算定には修了証が必要となります。
- ・修了証発行には、A・B日程それぞれのすべての講義の受講が必要となります。ご了承ください。
- ・また、修了証を必要とされない方は、それぞれ選択しての受講が可能です。

【 研修参加について 】

○配慮が必要な方については、事前に問合せ先にご相談ください。

## 5 研修内容

※ 別紙 3、別紙 4、別紙 5 を参照

## 6 受講対象者

- (1) 区市町村の障害福祉を所管する部署および福祉事務所の職員
- (2) 保健所、保健センター等の精神保健担当、保健師等の職員
- (3) 指定一般相談支援事業者等の従事者
- (4) 基幹相談支援センター又は障害者相談支援事業（委託相談）の相談支援専門員
- (5) 自立支援協議会委員や障害福祉サービス提供事業所、訪問看護ステーションの職員等、地域移行・地域定着支援に関わる関係機関に従事する者
- (6) ピアサポーター
- (7) 地域包括支援センターおよび介護保険法に基づくサービス提供事業所職員等、高齢者支援に従事する者
- (8) 精神科病院の医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士等

## 7 募集定員 オンデマンド配信のみ : 制限なし

A日程 : 40名程度

B日程 : 40名程度

その他 A・B両日程、部分的な参加をご希望される方は、それぞれの受講コースの定員数に含まれます。

## 8 参加費

参加費は無料です。

## 9 受講申込み

### (1) 申込み方法

申込書に必要事項を記載の上、下記の申込先までメールにてお申込みください。

#### 【郵送等で紙ベースでの開催通知をお受け取りの方へ】

本研修は、基本的にメールでの申し込みとさせていただきます。

以下のいずれかの方法でお申し込みください。

#### ①紙の申込書で申し込みされる場合：

申込書に必要事項記入の上、スキャナで読み取る、もしくは写真等の画像にし、メールで送信。

#### ②添付した二次元コードより申込書（Word版）をダウンロードした場合：

必要事項を入力し、申込書（Word版）をメールで送信。

※ダウンロードした申込書は、一度保存してからご入力ください。

二次元コードコード



（画面にファイルが表示されたら、ダウンロードしてください。）



### (2) 申込み先

エリア担当事業者	連絡先	備考
社会福祉法人めぐはうす (担当者 / 川口)	<a href="mailto:kawaguchimeghouse@gmail.com">kawaguchimeghouse@gmail.com</a>	申し込みは、メールのみとさせていただきます。

(3) 申込み期限 令和6年1月12日(金) 17時 **必着**

#### (4) 申込書記入上の留意点

- ・受講コースを選択ください。(オンデマンド配信のみ、A日程、B日程、A・B両日程の4コース)
- ・修了証発行の可否について選択ください。研修終了後の発行希望にはお応えできませんので御注意ください。
- ・修了証発行を希望される場合は「生年月日」と「戸籍上の氏名」が必要となりますので、必ず記載をお願いします。不要の場合は通常業務で使用している氏名の記入で差し支えありません。
- ・同一事業所内において複数名で参加予定の場合は、受講希望者全員分の申込書を提出ください。

### 10 受講者の決定

受講希望者ごとに受講決定通知書を送付します。送付は1月上旬を予定しておりますので、1月上旬に差し掛かってもお手元に届かない場合には、本通知「13 本研修に関する問合せ先」に記載の連絡先までお問合せください。

### 11 研修修了者

#### (1) 受講結果通知の交付

受講コースごとに全講義を受講し、アンケートを提出した方には受講結果通知をメールにて交付します。

#### (2) 修了証の交付

- ・申込時に修了証の発行を希望し、全講義の受講後、アンケート及び指定のレポート(A4サイズ2枚程度)を1週間以内に提出した方には、修了証を交付します。
- ・修了証の交付にあたっては、ログの確認や受講確認等により、すべての講義が参加されたことを確認します。
- ・修了証はレポート提出後、後日郵送致します。

### 12 その他

本研修は、東京都精神保健福祉士配置促進事業補助金の交付要件として定める研修に該当します。補助金を申請されている病院におかれましては、ぜひご参加ください。

### 13 本研修に関する問合せ先

エリア担当事業者	連絡先	備考
社会福祉法人めぐはうす (担当者 / 川口)	<a href="mailto:kawaguchimeghouse@gmail.com">kawaguchimeghouse@gmail.com</a> ※080-1235-4074 (川口 業務用携帯)	<u>申し込みはメールのみとさせていただきます。</u> ※メール等がご使用できない場合等、業務用携帯までご連絡ください。

## オンデマンド配信およびライブ配信の受講上の留意点について

## &lt;&lt;受講方法等&gt;&gt;

(1) 受講方法

## ① オンデマンド配信

- ・各自でパソコン等の視聴環境をご用意頂き、事前に指定された期間内にご視聴ください。

## ② ライブ配信

- ・各自でパソコン等の視聴環境をご用意頂き、指定された ZOOMURL よりご入室ください。
- ・当日は、ブレイクアウトルームを使用した簡単なグループワークの時間を設けていますので、発言やカメラをオンにできる環境をご用意ください。

(2) オンデマンド配信URL及び講義資料データの送付

オンデマンド配信用URL及び講義資料データは、オンデマンド配信期間直前に事務局よりメールで送付します。

(3) ライブ配信のURLと講義資料データの送付

ライブ配信のURLと講義資料データは、受講日の1週間前を目安として、事務局よりメールにて、各受講者に送付します。

## &lt;&lt;ZOOM 使用に関する留意点&gt;&gt;

- (1) 本研修はZOOMを使用して行います。推奨環境は「ZOOM」に依存します。ご使用になるパソコンなどの設定や通信環境が受信の状況に大きく影響いたしますので、ご自分の環境が対応しているか、お申し込み前の確認をお勧めします。
- (2) ZOOM視聴・参加にかかる通信料は受講生のご負担となります。
- (3) 同一事業所で複数の方が視聴する場合も、視聴する方全員がお申し込みください。お申し込みのない方は視聴できません。
- (4) 講義動画の著作権は東京都に属します。本研修の録画・録音・撮影、および資料の2次利用、詳細内容のSNSへの投稿、申込者以外への配信URLの共有は固くお断りいたします。これら講義内容の登用が発覚次第、著作権・肖像権侵害として対処させていただくことがあります。
- (7) 受講される際は、申込書の下欄の禁止される行為をご確認の上、最後の同意欄にチェックを入れてお申し込みください。

## 《安与ホール》



JR 新宿駅 中央東改札より徒歩 1 分(ビル 1F あおぞら銀行)

〒160-0022 東京都新宿区新宿 3 丁目 37 番 11 号 安与ビル 7F

### 【アクセス】

JR 線	「JR 中央東」改札を通り「南口方面出口」を出ると目の前 または、「JR 東南」改札より、フラッグスビルを左折し NOWA ビル隣り、安与ビル 7F
小田急線	「東西自由通路」から「南口方面出口」へ
京王線	「東西自由通路」から「南口方面出口」へ
丸ノ内線	「A9」出口から「南口方面出口」へ

# 研修プログラム 【 A 日程・B 日程共通 オンデマンド配信 】

## テーマ 『さらなる地域移行の促進に向けて』

≪配信期間：令和6年2月1日（木）～令和6年2月29日（木）の期間≫

	テーマ	時間	講師
導入	東京都の精神障害者地域移行 に関する状況について	20分	東京都 福祉局 障害者施策推進部 精神保健医療課 課長代理（精神保健福祉担当） 横井 純子
	難治性精神疾患の治療について	20分	東京都立精神保健福祉センター 地域援助医長 鮎田 栄治
講義 I	精神保健福祉法改正について ～入院訪問支援事業、医療保護入院の見直し、 精神科病院における虐待防止に向けた取り組み等～	60分	東京都立多摩総合精神保健福祉センター 所長 井上 悟
講義 II	東京都措置入院者退院後支援 ガイドラインの運用と実際について	50分	医療法人財団 青溪会 駒木野病院 生活医療部副部長 ソーシャルワーク科 新井山 克徳 氏
講義 III	長期入院者の更なる地域移行促進に向けて ～知っておきたいこと～	40分	精神障害者地域移行促進事業 地域移行コーディネーター めぐはうす 川口 宏一
講義 IV	病院からの長期入院者の退院支援実践報告 地域移行推進委員会の取り組みから ・地域移行の仕組みづくり ・事例紹介 ・委員会メンバーへのインタビュー	50分	社会福祉法人 桜ヶ丘社会事業協会 桜ヶ丘記念病院 地域移行推進委員会 地域連携課主任 精神保健福祉士 中原さとみ 氏 医療相談課主任 精神保健福祉士 岡西 麻衣 氏 看護部 精神科認定看護師 藤田 知子 氏 (聞き手：わかさ福祉会 上田広美 氏)

## 研修プログラム【 A日程：ライブ配信（ZOOM）】

## テーマ 『精神科病院へ、より多くの人に会いに行く』

【 令和6年2月13日（火） 10：15～16：30 】

時間		テーマ		内容・講師	
10:00～	(15)	ZOOM入室開始			
10:15～10:20	(5)	研修オリエンテーション			
10:20～10:30	(10)	イントロダクション			
10:30～11:10	(40)	講義 I	地域移行支援等実施・継続にかかわる事業所内の体制づくりについて ～相談支援センターくらふと（江戸川区）の取り組み例～	地域移行支援（個別給付）や自立生活援助等のアウトリーチを伴うサービスの実施・継続には、その実施事業所における職員体制づくりなどが大切となる。サービスの実施の実情と体制づくりについての工夫や課題について学んでいく。	
				講師	社会福祉法人ひらいレミナル 相談支援センターくらふと 地域移行促進事業 地域移行コーディネーター 坂田 晴弘 氏 岩崎 美那 氏
11:10～11:50	(40)	講義 II	保健所業務と措置入院者の退院後支援等の病院への訪問に関する取り組み ～目黒区の取り組み例～	保健所等で行われている措置入院者退院後支援や地域で支援している方の入院時の支援の実践から精神科病院から地域につながる個別支援の在り方や課題について学んでいく。	
				講師	目黒区保健予防課 ・碑文谷保健センター（予定）
11:50～12:10	(20)	講義 I・II のシェアリング（20分）			
12:10～13:10	(60)	昼休憩			
13:10～13:50	(40)	講義 III	精神科病院でのピアサポート活動 地域生活支援センタープラッツ『LP（ライフパートナー）』の取り組みより	国分寺市にある地域生活支援センタープラッツより、地域生活支援センターとして、コロナ禍でのオンラインを用いた「院内でのピア活動」の取り組みの実践報告を行い、病院と地域事業所との連携、ピアサポーターの活用による地域移行支援の実際を学んでいく。	
				講師	社会福祉法人はらからの家福社会 地域生活支援センタープラッツ 地域生活支援部部长 毛塚 和英 氏
13:50～14:30	(40)	講義 IV	成増厚生病院・地域移行プロジェクトとエナジーハウスとの交流の取り組み ～心をつなぐ音楽交流会～	成増厚生病院（板橋区）とエナジーハウス（文京区）では、音楽を通じた交流会を行っている。回を重ねる中で患者さん、利用者の方々がお互いの力を引き出しあい、参加者の主体性を生かし、交流を深めている。その活動から精神科病院と地域の交流の在り方について学んでいく。	
				講師	成増厚生病院の皆さん（予定） 地域活動支援センター エナジーハウスの皆さん（予定）
14:30～14:50	(20)	講義 III・IV シェアリング（20分）			
14:50～15:05	(15)	休憩			
15:05～15:20	(15)	【 講義の振り返りと話題提供 】		精神障害者地域移行促進事業 地域移行コーディネーター めぐはうす 川口 宏一	
15:20～16:20	(60)	演習	意見交換	グループごとに、本研修を通して感じたものを共有し、各自が明日からの実践に活かせるよう、意見交換を行います。	
			全体共有とまとめ	精神障害者地域移行促進事業 安心生活支援員 めぐはうす 玉置夕起子	
16:20～16:30		事務連絡・終了			

## 研修プログラム【 B 日程：会場開催 】

テーマ 『地域で支える取り組み・・・ひと工夫』

【 令和6年2月29日(木) 10:30~17:00 】

場所：安与ホール（東京都新宿区新宿3丁目37番11号 安与ビル7F ）

時間	テーマ		内容・講師	
10:00 ~	受付開始			
10:30 ~ 10:45	(15)	イントロダクション・進行ルール説明		
10:45 ~ 11:55	(70)	講義・演習 I	『グループホーム櫻の杜ハウス』 (国立市)の取り組み ~共同生活援助、国立市委託ショートステイ、 短期入所、自立生活援助を組み合わせた 実践より~ (40分)	共同生活援助、国立市委託ショートステイ、短期入所、自立生活援助を組み合わせながら、地域で支え手としての取り組みを行っている『グループホーム櫻の杜ハウス』の実践から学んでいく。  講師 NPO 法人 多摩在宅支援センター円 グループホーム櫻の杜ハウス 所長 田中 文人 氏
			質疑応答(各グループより)(30分)	
11:55 ~ 13:00	(65)	昼休憩		
13:00 ~ 14:10	(70)	講義・演習 II	『たまこヒルズ』(武蔵村山市) の取り組み ~宿泊型、通所型、訪問型それぞれの特色を 踏まえた『自立生活訓練』の実践より~ (40分)	令和6年度報酬改定においても注目されている自立生活訓練。その地域の社会資源によってもその役割は、多少変わってくるとみられる。今回は、宿泊型、通所型、訪問型のそれぞれの特色を踏まえた自立生活訓練の実践を行う『たまこヒルズ』の実践から学んでいく。  講師 医療法人社団 円祐会 精神障害者社会復帰施設 たまこヒルズ 施設長 古賀 博紀 氏
			質疑応答(各グループより)(30分)	
14:10 ~ 14:25	(15)	休憩		
14:25 ~ 15:35	(70)	講義・演習 III	世田谷区 夜間・休日等こころの電話相談 の取り組み ~専門電話相談員とピア電話相談員の 『協働』による実践に学ぶ~ (40分)	専門相談員とピア電話相談員のそれぞれが、相談を受ける仕組みで実施している世田谷区保健センターの『夜間・休日等電話相談』。地域での支え手の一つとしてまた、専門職とピアサポーターの『協働』の一例としての取り組みから学んでいく。  講師 地域生活支援センターMOTA 坂本 美夕貴 氏 ピア電話相談員の皆さん(専門相談員の皆さん)
			質疑応答(各グループより)(30分)	
15:35 ~ 16:40	(65)	演習 IV	意見交換	グループごとに、本研修を通して感じたものを共有し、各自が明日からの実践に活かせるよう、意見交換を行います。
			全体共有とまとめ	精神障害者地域移行促進事業 地域移行コーディネーター めぐはうす 川口 宏一
16:40 ~ 17:00	アンケート記入・事務連絡・終了			



令和5年度 東京都精神障害者地域移行促進事業 地域移行関係職員に対する研修  
【北多摩西部・区西南部 申込書】

希望する参加枠に○を付けてください。

申込日：令和 年 月 日

希望日に○	研修方法及び日時
①	【A日程】 オンデマンド配信+令和6年2月13日(火)ライブ配信
②	【B日程】 オンデマンド配信+令和6年2月29日(木)会場開催
③	【オンデマンド配信のみの視聴】 令和6年2月1日(木)～2月29日(木)配信
④	【その他】 希望日程等 ( )

※修了証が必要な場合は、①または②のどちらかに○を付けてください。またその場合、遅刻早退なく参加していただくとともに、オンデマンド配信もすべて視聴が条件となります。

受講希望者 氏名	ふりがな		
	※修了証発行を希望される方は必ず戸籍上の氏名をご記入ください		
	修了証発行の希望 (※要選択)		
	<input type="checkbox"/> 希望 (生年月日： 年 月 日) <input type="checkbox"/> 不要 (受講結果通知を交付します)		
	※受講後の修了証発行の希望にはお応えできませんので、修了証が必要となる可能性がある方は「希望」へのチェックをお願いします		
所持資格 (複数可)	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
現在の所属 機関とご自身 の業務内容	<input type="checkbox"/> 行政機関 <input type="checkbox"/> 相談支援事業所 <input type="checkbox"/> 精神科病院 <input type="checkbox"/> その他 ( ) * 主な業務内容 ( )		
受講理由・ 知りたい事			
その他	これまで地域移行に関連する活動内容があればご記入下さい。		
所属先 情報	事業所名または機関名 及び所属部署名	(法人名) (事業所名または機関名) (所属部署名)	
	事業所所在地	〒 東京都	
	電話番号		メールアドレス
	FAX 番号		

特記事項等	受講にあたって配慮すべき事項や、連絡事項があればこちらにご記入下さい。
-------	-------------------------------------

**Zoom を利用して受講される方へ**

Zoom を利用して受講される方は、以下の行為を行わないものとします。ご確認の上、最後の同意欄にチェックを入れてお申込み下さい。

1. 本研修の動画 URL 及びミーティング ID 等を不正に使用する行為 (ID/URL を他者に教える、インターネット・SNS 上等へ転載することを含む)
2. 本研修の録画、録音、配布資料の複製及びインターネット上へのアップロードや SNS 等への転載
3. 講師の知的財産権を侵害する行為、または侵害する恐れのある行為

私は、上記事項に同意の上研修に申込みます。