

【P-2】高次脳機能障害研修

～高次脳機能障害(中途障害)の心理過程を理解する～

1 目的

高次脳機能障害の基本的な症状を知るとともに、事故や病気により、今まで当たり前に行っていたことができなくなる状況に置かれた、受障後の当事者の心理過程に添った支援を考えます。

2 実施主体

社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター
(兵庫県から委託を受け、高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業として実施します)

3 日時

平成31年3月9日(土) 13:30～15:30 (受付 13:00～)

4 会場

兵庫県私学会館 (神戸市中央区北長狭通4丁目3-13)

5 募集者

[定員] 80名 (先着順) ※定員に達した場合はその旨ホームページに掲載します。

[対象者] 医師 看護師 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 等

※専門的な内容のため、医療従事者の方を優先させていただきます。

6 研修内容(プログラム)(予定)

時間	内容	講師
13:30～13:40	オリエンテーション	
13:40～15:30	【講義】高次脳機能障害(中途障害)の心理過程を理解する	神戸学院大学 心理学部 教授 独立行政法人 国立刀根山病院 心理士 教授 長谷川 千洋氏

7 参加費

無料

8 申込締め切り日

締め切り日は、平成31年2月22日(金) 12:00(必着) です。

9 申込方法

①福祉のまちづくり研究所 研修課のホームページ (<http://www.hwc.or.jp/kensyuu/?cat=16>)



←こちらのQRコードよりホームページをご覧ください

②受講申込書(別紙)に必要事項を記入し下記の宛先に郵送または持参(返信用封筒は必要なし)

③受講申込書(別紙)に必要事項を記入し、FAX(078-925-4657)

〒651-2181 神戸市西区曙町1070

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター

福祉のまちづくり研究所 研修課 行

10 受講可否通知方法

先着順に郵送にて通知します。締め切り日以後7日以内に連絡がない場合は、お問い合わせ下さい。

11 問合せ先

TEL:078(927)2727(代) 内線3711・3731 関本・吉田(月～金 祝日除く9:00～17:00)

12 その他

受講決定後の受講者の変更はできません。この研修は兵庫県より委託を受けて実施しています。

◇平成30年度 研修受講申込書◇

研修記号	【P-2】	研修名	～高次脳機能障害(中途障害)の心理過程を理解する～		
		研修日	平成31年3月9日(土)	締切日	平成31年2月22日(金)
ふりがな				性別	男 : 女
受講者氏名				年齢	歳
職種 (○をつけてください)	1. 医師 2. 看護師 3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. 言語聴覚士 6. 臨床心理士 7. 社会福祉士 8. 介護福祉士 9. 精神保健福祉士 10. 医療ソーシャルワーカー 11. 介護支援専門員 12. 市町行政関係職員 13. その他()				
現職での経験年数	年 月 (現在の職種の他事業所での経験も通算してください)				
勤務先名称・部署					
所属機関 (○をつけてください)	1. 医療機関 2. 障害福祉事業所(機能訓練・生活訓練・就労移行支援・就労継続支援・地域活動支援センター) 3. 相談支援事業所 4. 就労支援機関 5. 介護保険サービス事業所 6. 市町行政 7. 企業 8. その他()				
勤務先住所・TEL	〒 TEL() - FAX() -				
※上記と異なる連絡先・郵送先を希望する場合は記入してください	氏名: 住所: 〒 TEL() -				
受講にあたって、配慮すべき事項がある場合、該当する欄に○印を記入してください。 ・手話通訳() ・車いす用座席() ・介助者同行() ・その他(具体的に)					
研修の質疑の時間に知りたい事や聞いてみたい事を簡単に書いてください。 (※記入必須事項)					

※当センターからの受講可否通知は、勤務先住所の受講本人宛てに郵送します。宛先が御本人と異なる場合(管理者・担当者・代表者など)や自宅などに郵送を希望される場合は、その旨を記入して下さい。(申込時に返信用封筒を同封する必要はありません)

- 受講申込用紙に、記載漏れがないようお願いいたします。
- 研修ごと、申込者ごとに1枚の用紙を使用し、FAX(078-925-4657)、郵送もしくは持参にて下記までお申込みください。なお、福祉のまちづくり研究所 研修課のホームページ(<http://www.hwc.or.jp/kensyuu/?cat=16>)からも申し込みができます。



←こちらのQRコードよりホームページをご覧ください

- 申し込みに記載されている個人情報は、名簿の作成等、研修事業以外の目的には使用しません。

【申込先】 〒651-2181 神戸市西区曙町1070

兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター 福祉のまちづくり研究所 研修課
 担当： 関本 吉田