

平成29年5月24日

介護保険関連施設管理者
障害福祉サービス事業所管理者) 様

鹿児島県精神保健福祉センター所長
(公 印 省 略)

平成29年度奄美保健医療圏域における高次脳機能障害者支援のための
研修会及びネットワーク連絡会の開催について (通知)

時下 ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

かねてから、精神保健福祉業務の推進につきまして、御理解と御協力をいただき感謝申し上げます。

さて、県では、平成20年9月に高次脳機能障害者の支援拠点機関として、高次脳機能障害者支援センターを県精神保健福祉センター内に設置し、相談支援、関係機関とのネットワークの充実、関係者への研修等を行っております。

つきましては、今年度、別紙要領により研修会を開催することといたしましたので、御多用の折とは存じますが、関係者の方々の出席についてお取り計らいくださいますようお願いいたします。

なお、出席につきましては、別紙参加申込書にて平成29年6月30日(金)までにFAXでお申し込みください。

【連絡先】

鹿児島県精神保健福祉センター
(高次脳機能障害者支援センター)

担 当：林，田中

住 所：〒890-0021

鹿児島市小野一丁目1-1

電 話：099-218-4755

F A X：099-228-9556

平成29年度奄美保健医療圏域における高次脳機能障害者支援のための 研修会及びネットワーク連絡会実施要領

1 目的

高次脳機能障害は事故等による外傷性脳障害や脳血管疾患などによって記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害を主たる要因として、日常生活および社会生活への適応に障害をきたすものである。また、外見だけでは気づきにくいとされ、医療関係者等への認知度も十分とはいえない現状である。

このことから、地域において高次脳機能障害者支援に関わる医療機関等をはじめとする関係機関の職員を対象に、高次脳機能障害の診断やリハビリテーションなどに関する研修を行うとともに、地域における高次脳機能障害者に対する支援体制の整備を図る。

2 主催 鹿児島県高次脳機能障害者支援センター（鹿児島県精神保健福祉センター）

3 共催 大島支庁保健福祉環境部（名瀬保健所）

4 日時 平成29年7月8日（土）13時15分～16時20分（13時00分～受付）

5 内容

13時00分 受付・オリエンテーション

13時15分 開会あいさつ 精神保健福祉センター所長 竹之内 薫

13時20分 講話「高次脳機能障害の診断とリハビリテーション～社会復帰に向けて～」

講師 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科運動機能修復学講座リハビリテーション医学
医師 緒方 敦子 先生

14時40分 休憩

14時50分 講話「精神保健福祉手帳申請等に係る診断書作成の要点」

講師 鹿児島県精神保健福祉センター所長 竹之内 薫

15時10分 ネットワーク連絡会

①情報提供「高次脳機能障害者支援センターの相談支援の現状」

②事例検討会

助言者 鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 緒方 敦子 先生

鹿児島県精神保健福祉センター所長 竹之内 薫

16時20分 閉会

6 会場 奄美会館会議室（大島支庁内）

住 所 奄美市名瀬永田町17-3

7 対象者 70人程度

1) 医師や言語聴覚士、理学・作業療法士、看護師、MSW、PSWなど医療機関において
高次脳機能障害者支援に関わる医療従事者

①高次脳機能障害者支援に係る支援協力病院(奄美保健医療圏域)：医療法人圭泉会 稲医院

②脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科、精神科、外科、整形外科等を
標榜する医療機関

2) 介護保険関連施設のケアマネージャー、障害者相談支援事業所の相談支援専門員、
障害福祉サービス事業所サービス管理責任者等

3) あまみ障害者就業・生活支援センター、ハローワーク名瀬（名瀬公共職業安定所）の職員

4) 行政機関：保健所、市町村の保健師等

8 参加申し込み期日及び方法

平成29年6月30日（金）までにFAXで別紙「参加申し込み書」にて申し込む。

**「平成 29 年度奄美保健医療圏域における高次脳機能障害者支援のための
研修会及びネットワーク連絡会」参加申し込み書**

【送信先】 FAX : 099-228-9556

林, 田中 行き

鹿児島県精神保健福祉センター (高次脳機能障害者支援センター)

施設名 () 電話番号 ()
FAX ()

職名 (職種)	氏 名

研修会及びネットワーク連絡会を開催するにあたり、参考にさせていただきたいので下記のアンケートにご協力をお願いいたします。該当する項目に○をして下さい

I. 貴施設における、高次脳機能障害者への対応状況についてお答えください。

- ① 対応している ② 現在はしていないが過去対応した ③ 今後対応する予定・対応したい
- ④ 対応予定なし

II. Iで①②に○を付けられた所は、高次脳機能障害者支援において困ったことがありますか。

- ① 本人の障害理解がない ② 対人関係のトラブル ③ 既存のサービスで対応できない
- ④ 支援者側の障害理解が難しい ⑤ その他()

III. 高次脳機能障害者支援の際に必要なこと(課題)だと思ふことは何ですか。(特に必要と思ふこと3つ選択)

- ① 地域の受け皿(社会資源)の充実
- ② 医療機関, 福祉サービス機関, 行政等との連携
- ③ 就労支援サービス
- ④ 家族支援
- ⑤ 研修などによる障害理解, 普及啓発
- ⑥ 支援者側の支援方法の向上
- ⑦ その他()

IV. 講師へのご質問等がありましたら、ご自由にお書きください。

()

ご協力ありがとうございました。