

広島県精神保健福祉士協会  
2018年度 インターンシップ研修 募集要項

1. 目的

全国の先進的に精神保健福祉に関する活動を展開している地域において、生活支援システムを実際に現地で学ぶことによって、地域づくりのエッセンスを学び、その成果をもとに広島県での地域生活支援システムづくりの中心的役割を担っていく人材を育成することを目的とする。

2. 研修内容

協会が選定する先進地において実際に行われている会議等への参加、実地見学等の体験・研修等

3. 研修期間

2018年12月～2019年3月末までの期間のうち、4泊5日間程。

研修の具体的な時期については、研修生の状況と受入先との調整を行ったうえで決定する。

4. 募集定員

1名

5. 研修費用

研修参加費等については、当協会が負担することとする（受け入れ先への謝礼：5万円）  
実際にかかった交通費・宿泊費については、5割を協会の負担とする（ただし上限5万円）。  
残りの5割は、研修参加者の自己負担とする。

6. 応募資格

次の①から④までの要件を満たす者とする。

①広島県精神保健福祉士協会会員であること。

②広島県および広島県精神保健福祉士協会が実施した障害者ケアマネジメント研修を受講した者で、実務経験を概ね5年以上行ってきた者、又はそれと同等の知識・経験を有する者で、継続的に担当の個別ケースを持ち、今後地域において幅広く中心的な役割を果たすことが見込まれる者。

③研修終了後、8で示す義務が果たせる者。

④所属の施設長・管理者等から推薦を受けられる者。

7. 選考方法

広島県精神保健福祉士協会役員会において選考し、決定する。選考結果については、応

募者全員に通知する。

#### 8. 研修終了後の義務

研修終了後は、次の①から③までの課題を義務づけるものとする。

- ①レポートの提出。
- ②当協会が主催する研修会等での報告。
- ③当協会のケアマネジメントに関する活動への寄与。

#### 9. 申込方法

別紙の「2018年度 インターンシップ研修 申込書並びに推薦書」に必要事項を記入のうえ、申込締切日までに申込先へ郵送にて申し込むものとする。

#### 10. 申込締切

- ・締切日： 2018年10月26日（金）（消印有効）

#### 11. 申込先

〒739-2693 東広島市黒瀬町南方92番地  
独立行政法人国立病院機構 賀茂精神医療センター内  
広島県精神保健福祉士協会 事務局（大歳 明子 宛）

#### 12. その他

この研修についてご不明な点は、当協会ケアマネ部会（担当：尾道市健康推進課 ころろサポート事業担当 西川浩司（TEL 0848-24-1962）までお願いします。

ご提出いただいた書類は返却いたしません。また、応募に際しご提供いただいた個人情報については、研修の選考にのみに使用いたします。

(別紙)

広島県精神保健福祉士協会  
2018年度 インターンシップ研修 申込書並びに推薦書

年 月 日

広島県精神保健福祉士協会 会長 様

(研修希望者記入欄)

フリガナ			
研修希望者氏名			
所属事業所名		職名	
連絡先	〒		
日中連絡のつくところ	電話番号		FAX番号
	(カナ) Mail		
実務経験年数	年 か月		
研修受講履歴	(※障害者ケアマネジメント研修等、この研修に関する研修履歴を記入すること)		
研修申込理由			

(推薦者記入欄)

推薦理由	
------	--

推薦者 所在地  
施設・事業所名  
職・氏名

㊞