令和4年度福島県ピアサポーター養成(初任者)研修

開催要項

1. 目的

　初任者養成研修

・精神疾患の経験者が自らの経験を活かし、同じ精神疾患のある人に対して支援をする　　　ピアサポーターとして活動ができるよう、ピアサポーターに必要な知識や技術を身につける

1. 対象者

初任者養成研修

・精神疾患治療の経験者（体調の安定している方）

・医療機関や事業所等からの推薦状（別紙）のある方

1. 開催日時

 令和5年2月13日(月)・14日(火)　2日間

1. 開催場所

ビッグパレットふくしま　3階　中会議室B

住所：福島県郡山市南二丁目52番地



※**今年度はビックパレットふくしま会場のみの開催となります。**

公共交通機関ご利用の方は、公式ホームページ内にて電車・バスの時刻の記載がありますので、

ご参照ください。

[ビッグパレットふくしま公式ホームページ (https://www.big-palette.jp)](file:///F%3A%5CpeerR4%5C%E9%A4%8A%E6%88%90%E7%A0%94%E4%BF%AE%5C%E3%83%93%E3%83%83%E3%82%B0%E3%83%91%E3%83%AC%E3%83%83%E3%83%88%E3%81%B5%E3%81%8F%E3%81%97%E3%81%BE%E5%85%AC%E5%BC%8F%E3%83%9B%E3%83%BC%E3%83%A0%E3%83%9A%E3%83%BC%E3%82%B8%20%28https%3A%5Cwww.big-palette.jp%29)

1. 研修内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1日目 | 2日目 |
| 10：00～12：00 | ・開講式・オリエンテーション・自己紹介・ピアサポートについて・ピアサポーターについて　グループワーク | ・振り返り・リカバリーストーリー発表・仲間を支える体験 |
| 12：00～13：00 | 昼休み | 昼休み |
| 13：00～15：00 | ・リカバリーについて・ピアサポーター体験談(リカバリーストーリー)・リカバリーストーリーの作成 | ・自分の健康について・ピアサポート活動これまでの取り組みについて・ピアサポーター体験談(活動内容)・２日間を振り返って・初任者研修修了式 |

※変更となる可能性があります。

1. 研修申し込み方法

別紙参加申込書と推薦状（初任者養成研修受講希望者のみ。通院している医療機関や障害福祉サービス事業所等にて記載してもらってください）を、**令和５年1月31日(火)までに**郵送、ＦＡＸのいずれかの方法でお申し込みください。

参加申込先：特定非営利活動法人アイ・キャン

　　　　　　〒963-0107

　　　　　　　郡山市安積4丁目3-1

　　　　　TEL：０２４－９４５－１１００　FAX：０２４－９４５－１１２９

1. 昼食について

**昼食は各自でご準備下さい。なお、その際に出たゴミの持ち帰りにご協力下さい。**

８．コロナウイルス感染対策

　　※マスクを必ず着用して受講してください。

　　※別紙「問診表」に記載いただき、研修当日受付に提出ください。

　　※問診表に(🗹)が一つでも付かない場合、もしくは当日の検温で37.5℃以上の発熱があった場合には、受講することが出来ません。

９．お問い合わせ先

特定非営利活動法人アイ・キャン（担当：三重堀）

住所：郡山市安積4丁目3番地1

TEL：０２４－９４５－１１００　FAX：０２４－９４５－１１２９

　　　　　E-mail：consul@asaka.or.jp

郵送及び送信先

郡山市安積4丁目3-1

FAX：024－945-1129

ＮＰＯ法人アイ・キャン

三重堀行き

令和４年度福島県ピアサポーター養成研修（初任者）受講申込書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 生年月日 | 年齢 |
| 氏　　名 |  | 男女 | 年　　月　　日 | 歳　　　　　　 |
| 住　　所 | 〒 | 連絡先 |
|  |
| 所属事業所 |  |
| 通院医療機関 |  |
| 受講動機 |  |
| その他 | ご質問・ご意見等ございましたら、ご記入ください。 |

（別紙）

推　薦　状

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　　　名 |  |
| 所 属 事 業 所 |  |

＜推薦理由＞

令和4年度福島県精神障がい者ピアサポーター養成研修（初任者向け）の受講について推薦します。

令和　　年　　月　　日

　事業所・機関名

　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

新型コロナウイルス感染症対策における研修前確認シート

研修会に参加される方は、以下の項目を必ずチェックし、当日会場でご提出ください。

名前

【事前確認事項】　※すべてにチェックされた方が受講対象となります。

チェック欄　Ｑ１　研修日までの2週間の行動についてお尋ねします

　　🞏　　海外渡航歴はありません

　　🞏　　新型コロナウイルス感染者との濃厚接触はありません

【健康チェックシート】　※すべてにチェックされた方が受講対象となります。

チェック欄　Ｑ２　研修当日起床時の健康状態についてお尋ねします

　　🞏　　体温について(37.5℃)以上はありません

　　🞏　　感冒症状(咳・鼻水・咽頭痛など)はありません

　　🞏　　強いだるさや息苦しさの自覚症状はありません

　　🞏　　味覚・嗅覚異常の自覚症状はありません

　　🞏　　平時と比較して体調変化はありません