

平成 30 年度湖南圏域ひきこもり支援研修会開催要領

1. 目的

近年、ひきこもりの高齢化や長期化は社会問題として認識されており、中高年層のひきこもり支援のあり方が大きな課題となってきた。

ひきこもり状態にある人は自分から支援者につながることは困難であり、誰にも相談できず、自身や家族で問題を抱えこんでいる現状がある。

そこで、ひきこもり状態の人がその人らしく生活できるよう、周囲の誰かが気づき、必要な相談支援を受け続けられることを目的に開催する。

2. 実施主体

滋賀県南部健康福祉事務所（草津保健所）

3. 対 象

ひきこもり状態にある人やその家族と関わりをもつ支援者、またはひきこもり支援に関心のある支援者（行政、医療、福祉、就労支援機関、地域包括支援センター等に所属する者など）

4. 日 時

平成 3 1 年 3 月 1 3 日（水）14：00～16：00 （受付 1 3：30～）

5. 会 場

南部福祉健康事務所（草津保健所）3 階 大会議室
（滋賀県草津市草津三丁目 14-75）

6. 内 容

報告：「地域包括支援センターの相談における中高年層の実態調査」

調査概要とその結果について

講演：「ひきこもりの基礎を知ろう～ひきこもりの理解と支援～」

講師 滋賀県ひきこもり支援センター 臨床心理士 萩尾 宏子氏

7. 参加申し込み方法

裏面申込書にて、平成 3 1 年 3 月 6 日（水）までに、FAX またはメールにて申し込む。

【申込先】南部健康福祉事務所（草津保健所）地域保健福祉係 古川、寺田

T E L：0 7 7 - 5 6 2 - 3 5 3 4 FAX：0 7 7 - 5 6 2 - 3 5 3 3

E-Mail:ea30400@pref.shiga.lg.jp

FAX / 077-562-3533 南部健康福祉事務所（草津保健所）古川 行

FAX 送信票（送付状不要）

平成30年度湖南圏域ひきこもり支援研修会

標記研修会に下記の者の参加を申込みます。

記

所属	職種	お名前	備考

講師への質問がありましたら、ご記入ください。

--

◆申し込み締切り：平成31年3月6日（水）

平成 年 月 日

所属（氏名）： _____

電話番号 ： _____