

2018年度 地域包括支援センター社会福祉士 実務研修

実践報告会 開催要項

1. 研修の狙い

地域包括支援センター（以下、「包括センター」）が設置されて13年目を迎え、各包括センターで様々なソーシャルワーク実践が展開されています。

本会では、包括センターに従事する社会福祉士が、「地域包括ケア」構築に向けて何を課題として捉え、どう支援すべきかを考察した上で言語（可視）化し、次にソーシャルワーク実践を振り返って省察した上で、共有・蓄積する事を目的に実践報告会を開催致します。

2. 開催期日・場所

- 2018年9月8日（土）10時00分～16時30分（受付は9時35分～）
- 大分県総合社会福祉会館 3階 中研修室（301・302室）
（住所；大分県大分市大津町2丁目1番41号、電話；097-558-2945）

3. 主催 公益社団法人 大分県社会福祉士会 （地域包括支援委員会）

4. 定員・対象

- 50名程度 ※定員を超えた場合、本会会員を優先させていただきます。
- 包括職員（生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員を含む）、行政職員、社会福祉協議会職員、障害者相談支援専門員、生活困窮者自立支援相談員（コミュニティソーシャルワーカーを含む）、介護保険等事業所職員等々の「地域包括ケア」に携わる皆様

5. 受講費（資料代含む） ※会員とは、社会福祉士会会員の事です。

- 会員・一般； 1,500円
- 非会員； 3,000円

6. プログラム

時間	内容・講師
9:35～	受け付け
10:00	オリエンテーション、開会挨拶（地域包括支援委員会 担当理事）
10:10 ～11:00	実践報告「安心して生活出来る地域創りについて」 講師：梶原 貴久（地域包括支援委員会 担当理事） 事例提供：江藤 あゆみ氏（日田市東部地域包括支援センター） 座長：相部 真也（地域包括支援委員会 委員）

11:00~11:10	< 休 憩 >
11:10 ~12:00	グループ討議「地域での実践についての振り返り」(意見・情報交換) 座 長: 相部 真也(地域包括支援委員会 委員)
12:00~13:00	< 会場設営・昼食休憩 >
13:00 ~15:00	講義「認知症の緩和ケア(職種を越えた“生活支援連携”)について」 講 師: 山内 勇人氏(わかば台クリニック 副院長)
15:00~15:10	< 休 憩 >
15:10 ~16:30	事例検討・グループ討議(意見・情報交換) 「認知症独居高齢者への支援~権利擁護や意思決定支援、地域支援の在り方~」 座 長: 小倉 亮一(地域包括支援委員会 委員) 事例提供: 三浦 靖子氏(植田南域包括支援センター) 閉会挨拶、アンケート記入

※プログラムは予定です。時間・内容は変更する事があります。

7. 申し込み方法 (締切日: 8月25日必着)

- 別紙参加申込書にご記入頂き、FAX又は郵送でお申し込み下さい。
※但し、定員になりしだい締め切らせて頂きます。
- 昼食を希望される場合は、当日(受け付け終了時まで)弁当を斡旋しています
⇒1食お茶付き500円程度。希望される場合、申込書にご記入下さい。

8. 研修種別・単位数

- 全てのプログラムを修了する事で、新制度では「生涯研修制度独自の研修5時間」となり、旧制度では「共通研修過程5単位」となります。
- 全てのプログラムを当会規定の遅刻や早退無く受講された方には、受講証を発行します。

9. 懇親会について

- 研修終了後、JR大分駅近辺で懇親会を行います。会場は当日ご案内致します。
- 参加希望の場合、申込書にご記入下さい。なお、参加を希望される方は、懇親会費を当日受付にてお支払い下さい。

< 予 定 > ◆ 開始時間: 18時より

◆懇親会費: 4千円程度

< お問い合わせ・お申し込み先 >

公社) 大分県社会福祉士会 事務局

〒870-0907 大分県大分市大津町2丁目1番地41号 大分県総合社会福祉会館2階

電話・FAX: 097-576-7071 E-mail: oita-jacsw@axel.ocn.ne.jp

[注]研修当日は、会場に直接電話をして下さい!

2018年度 地域包括支援センター社会福祉士 実務研修

実践報告会

参加申込書

ふりがな				<会員ですか?>
お名前				<input type="checkbox"/> 会員 (No.) <input type="checkbox"/> 非会員 (社会福祉士) <input type="checkbox"/> 準・賛助会員 <input type="checkbox"/> 一般
日中の連絡先	<自宅・職場・携帯> 電話:() -			
ご自宅	〒 (-)			
	電話:() -	FAX:() -		
	E-mail:			
勤務先名				
勤務先住所・ 連絡先	〒 (-)			
	電話:() -	FAX:() -		
	E-mail:			
職種(資格)		経験年数		
備考	<input type="checkbox"/> 懇親会参加 (4千円程度) <input type="checkbox"/> 弁当希望 (お茶付500円/食)			
通信欄				

<参加者名簿の作成について>

※ 社会福祉士のネットワーク創りを目的として、参加者名簿を作成して全員に配布します。掲載内容は、氏名及び勤務先、職種(資格)です。なお、参加申込書に記載された個人情報、本研修会を運営する目的の範囲で使用致します。

※ 氏名は必須とし、勤務先名(電話番号を含む)と職種(資格)については、ご了解を得られた方に限り掲載します。参加申込書にご記入頂き、これに基づき作成します。

★ 掲載不可のものにチェックをして下さい!

⇒ 勤務先の名称&電話 職種(資格)