

# 令和5年度 高齢者福祉施設相談職員研修会

## 開催要綱

- 1 目的 高齢者福祉施設において相談業務に携わる職員が、相談援助の質の向上のために必要な知識・技術を習得し、実践力を高めるとともに、自己理解を深めることにより、資質の向上と意欲の増進を図ることを目的に開催します。
- 2 主催 大分県社会福祉介護研修センター
- 3 開催日時 令和5年8月23日(水) 9:55～16:00
- 4 会場 大分県社会福祉介護研修センター 3階 大ホール  
〒870-0161 大分市明野東3丁目4番1号  
TEL (097)552-6888 ・ FAX (097)552-6868
- 5 対象者 高齢者福祉施設において相談業務に携わる職員
- 6 定員 60名  
※先着順で定員に達し次第、締め切らせていただきますので、あらかじめご了承ください。  
※定員に達した場合は、当センターホームページ上でお知らせします。
- 7 資料代 1人 1,000円  
※当日、現金でお支払いください。釣銭のないようご協力をお願いします。
- 8 受講申込 (1) 別紙「受講申込書」により、令和5年8月2日(水)までに当センターあてFAXでお申し込みください。  
(2) 受講決定者には、受講申込書が届いてから1週間以内に受講申込書に「受講決定」と押印してFAXで返信します。これにより受講決定通知に代えさせていただきます。  
また、定員が超過した場合等により受講をお断りする際も「受講不可」と押印してFAXで返信します。  
(3) 受講申込書を提出後、10日間経っても「受講決定」または「受講不可」と押印された受講申込書が返信されない場合は、当センターまでご連絡ください。  
(4) 受講決定後のキャンセルや当日の遅刻、欠席については必ずご連絡ください。  
(5) 受講申込書に記載された個人情報は、本研修会の運営管理の目的にのみ利用いたします。

## 9 プログラム

時間	研修内容	ねらい
9:20	受付	
9:55	開会・オリエンテーション	
10:00	<p>●講義・演習 「支援者の支援 ～相談援助職の元気を支える～（仮）」</p> <p>【講師】 九州ルーテル学院大学 人文学部 心理臨床学科 准教授 西 章男 氏</p>	<p>講義や演習を通し、ソーシャルワークの価値や倫理、ナラティブ・アプローチ、ストレングス視点等を学び、相談援助職としてのマインドや自己理解を深め、入所者等との関わりを見直すとともに相談援助技術のスキルアップを図り、今後の業務に活用する。</p>
16:00	閉会	

※12:00～13:00は、昼食・休憩となります。

※カリキュラムの内容・構成等は変更する場合があります。

## 10 講師 九州ルーテル学院大学 人文学部 心理臨床学科 准教授 西 章男 氏

<p>【プロフィール】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・略 歴 : 日本ルーテル神学大学卒業 大分大学大学院福祉社会科学研究所修士課程修了 医療・福祉の現場に勤務し、2005年より九州ルーテル学院大学勤務 准看護師、社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員</li> <li>・専門分野 : ソーシャルワーク、ボランティア</li> <li>・研究テーマ : 支援者の支援</li> </ul>
--

- 11 その他
- (1) 昼食は各自でご用意ください。なお、研修当日、会場で業者が弁当（500円税込み）の予約を受け付けていますので、ご希望の方はお申し込みください。
  - (2) 会場周辺の坂道や信号機のない交差点において交通事故が多発していますので、交差点での一旦停止や左右の安全確認を徹底してください。
  - (3) 新型コロナウイルス感染症の感染状況や自然災害により研修の開催が困難であると判断したときは、急遽、日程変更等の対応をとる場合があります。その際は、当センターホームページにてお知らせします。
  - (4) 障がい等の理由により配慮を必要とする方は、受講申込時にご連絡ください。
  - (5) 研修会場は、空調管理に努めていますが、体感温度には個人差がありますので、温度調整のできる服装でお越しください。
  - (6) 新型コロナウイルス感染予防対策にご協力ください。
  - (7) 発熱や風邪などの症状、強いだるさや息苦しさなど体調不良の場合は受講をお控えください。

## 12 申込先・お問い合わせ先

大分県社会福祉介護研修センター 社会福祉研修部 [担当: 吉川・薬真寺]  
〒870-0161 大分市明野東3丁目4番1号  
TEL: 097-552-6888 FAX: 097-552-6868

大分県社会福祉介護研修センター 社会福祉研修部 行き  
FAX：(097)552-6868

大分県社会福祉介護研修センター 押印欄

申込締切日：令和5年8月2日(水)【必着】

## 令和5年度 高齢者福祉施設相談職員研修会 受講申込書

No	氏名	職名	経験年数
1	フリガナ		
2	氏名	職名	経験年数
	フリガナ		
			年 月
			年 月

※経験年数については、これまで相談業務に従事した通算期間をご記入ください。

上記のとおり提出します。

大分県社会福祉介護研修センター所長 殿

令和 年 月 日

法人名 \_\_\_\_\_

施設名 \_\_\_\_\_

所属長名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

FAX番号 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_