

2018年度 障害者の生活支援研修のご案内

本研修は、障がい者に対する特性の理解と認識を深め、障がい者の地域生活支援を実践するために必要な社会福祉士の力量を向上することを目的に開催します

1. 日時 前期：2019年2月10日（日）会場：ビジョンセンター横浜（横浜市西区北幸 2-5-15）
2019年2月11日（月）会場：ビジョンセンター横浜（横浜市西区北幸 2-5-15）
後期：2019年3月10日（日）会場：ウィリング横浜（横浜市港南区上大岡 1-6-1）

2. プログラム（予定、プログラムは変更となる場合があります。）※本研修には事前・中間・事後課題があります。

- 事前課題：利用者の思いを実現する支援についてどのように考え、どのように取り組んでいるか論じてください。（1500字から2000字以内）
- 中間課題：実際の支援ケースについてケア計画の作成、ネットワーク実践計画書の作成を行う（再考・修正箇所明記）。
- 事後課題：今後の取り組みと課題についてまとめる。

時 間		内 容
2月 10日 (日)	9:30~9:35	開会挨拶・オリエンテーション
	9:35~11:05 講義(90分)	科目1 テーマ：「地域生活支援の考え方」 講師：鈴木 敏彦 氏
	11:05~11:10	休憩(10分)
	11:10~12:45 講義(90分)	科目2 テーマ：「当事者の声を聴く」 講師：吉沢 宏次 氏
2月 11日 (月)	9:30~16:00 演習(390分)	科目3 テーマ：「当事者の声を聴き当事者とともにケア計画を作成する」 講師：吉沢 宏次 氏※途中60分の昼食休憩有
	16:00~16:10	休憩(10分)
	10:10~16:40 講義(30分)	科目4 テーマ：「中間課題の説明」
3月 10日 (日)	①9:30~10:20 (50分)	①科目5 テーマ：「地域生活支援の方法、ケア計画の作成、ケア計画の実施」 講師：田中 晃 氏
	②10:20~13:15 (125分) 講義・演習	②科目6 テーマ：「ケア計画の作成、ケア計画の実施」 講師：田中 晃 氏 (※昼食休憩50分)
	13:15~13:25	休憩(10分)
	13:25~16:25 演習(180分)	科目7 テーマ：「地域ネットワークの構築と社会資源の開発」 講師：隅河内 司氏
	16:25~16:35	休憩(10分)
	16:35~17:25 講義(45分)	科目7 テーマ：「地域生活支援の今後の取り組みと課題」 講師：隅河内 司氏
	17:25~17:35	事務連絡(10分)
		計450分

3. 対象者

①②を満たす者とする。

①社会福祉士 ②自身の障がい福祉分野の実践事例が提出できる者
(定員60名。本研修は初めて受講する会員を優先します。)

4. 参加費

10,000円 (資料代含む) ※自然災害等の発生により、やむを得ず研修会を中止する場合があります。その場合、受講料の返金はいりませんのでご了承ください。

5. 修了要件

2日間すべてのプログラムに出席し、事後課題の評価が「可」であること。

6. 研修単位

本研修は、認定社会福祉士認証・認定機構により認証された研修です。

① 研修認証番号：20170022 / 研修単位：1単位

② 科目 / 区分：専門分野・障害 / 群：ソーシャル機能別科目 / 科目名：地域生活支援と協議会

③ (日本社会福祉士会生涯研修制度の単位は、新制度では「専門課程1単位」、旧制度では「共通研修課程15単位」)

7. 主催

公益社団法人 神奈川県社会福祉士会

障害者の生活支援研修 受講申込書

※社会福祉士会会員の方は、必ず、会員番号、都道府県社会福祉士会名をご記入ください。

※氏名、所属先名については当日の名簿に掲載させていただきますのでご了承下さい。

下記の通り申込みます

会員区分	日本社会福祉士会が発行した会員番号 1. 会員 NO. () 2. 非会員	所属の都道府県社会福祉士会名	※会員の方のみご記入ください
氏名		勤務先名	
勤務先種別	1. 入所施設 2. グループホーム 3. 就労系事業所 4. 相談支援 5. 生活介護 (通所系) 6. その他 ()	分野	1. 身体障害者関連 2. 知的障害者関連 3. 精神障害者関連 4. 児童関連 5. その他 ()
実務経験	1) 1年未満 2) 3年未満 3) 5年未満 4) 10年未満 5) 10年以上		
連絡先 (<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先)	住所 〒 TEL : FAX : E-mail アドレス (ある場合のみ)		
受講者名簿への掲載 (研修会当日、受講者名簿を配布します。)	「受講者名簿」には、受講者番号、氏名、都道府県、勤務先名、会員区分を掲載します。掲載を希望しない方は、 <input type="checkbox"/> にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 受講者名簿への掲載を希望しません		
キャンセル待ち	申込数が定員を超えた場合、キャンセル待ちを希望する方は、 <input type="checkbox"/> にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> キャンセル待ちを希望します。		
備考 (参加にあたって特に配慮を要することなどがあればご記入ください)			

※一旦お申込みいただきました内容に変更等が生じた場合は、必ず書面にてご連絡ください。

※研修の受講に際して、配慮が必要な点がございましたら備考欄へご記入ください。

※お預かりした個人情報は、当研修の運営目的以外には使用いたしません。

【申込方法】 必要事項をご記入の上、以下の申込先までFAXまたは郵便にてお申し込みください。

お申し込みの際は、必ず控えをお持ちください。

【申込締切】 **2019年1月29日(火) (先着順、定員となり次第締め切ります ※本研修は初めて受講する会員を優先します。)**

※お早めに申込ください。

※受講の可否は、1月10日頃から順次文書にて通知します。

【申込先・問合せ先】 公益社団法人神奈川県福祉士会 事務局】

〒221-0844 横浜市神奈川区沢渡 4-2 神奈川県社会福祉会館 3階

TEL 045-317-2045 FAX 045-317-2046 E-mail : kk@kacsw.or.jp