

2015年度 障がい者の地域生活支援研修

研修のねらい

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】2016年1月30日(土)～1月31日(日)
【後期】2016年2月20日(土)
2. 会 場 【前期】中央大学駿河台記念館(東京都千代田区神田駿河台3-11-5)―

日本教育会館(東京都千代田区一ツ橋2-6-2) **会場が変更となりました**

【後期】未定(東京都内を予定)

3. プログラム(予定)

●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(当日持参)(1500字から2000字以内)。

・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。

●前期日程(2日間):2016年1月30日(土)～31日(日) ※予定 (敬称略)

日程	時間(分)	形式	プログラム名
1日目	12:45～13:00	15	オリエンテーション
	13:00～14:30	90	講義 地域生活支援の考え方 /講師:鈴木ひとみ(サポートセンターおきたま)
	14:30～14:45	15	休憩
	14:45～16:15	90	講義 当事者の声を聴く /講師:竹之内章代(NPO 法人スペース空 理事長)
2日目	9:00～15:40 途中60分の昼食休憩有	390	演習 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:竹之内章代
	15:40～16:10	30	講義 中間課題の説明 /講師:島村 聡(沖縄大学 人文学部准教授)
	16:10～16:20	10	閉会

●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)。

●後期日程(1日間):2016年2月20日(土) ※予定(昼食休憩あり50分)

日程	時間(分)	形式	プログラム名
1日目	11:00～14:45 途中50分の昼食休憩あり	225	講義 地域生活支援の方法、ケア計画の作成、ケア計画の実施 演習 /講師:市川知律(有限会社 With A Will)
	14:45～17:45	180	演習 地域ネットワークの構築と社会資源の開発/講師:島村 聡
	17:45～18:30	45	講義 地域生活支援の今後の取り組みと課題/講師:島村聡

●事後課題 ・今後の取り組みと課題についてまとめる。

4. 受講対象 障がい福祉分野で働く職員で自身の実践事例が提出できる社会福祉士等 **受講対象者が広がりました**

5. 定 員 100名(先着順)

6. 受講費 会 員:32,000円 非会員:42,000円(資料代含む)

7. 懇親会 参加費:4,000円(希望者のみ) ※参加人数により開催しない場合があります。

8. 事前課題 本研修には、事前課題の設定があります。受講決定通知とともにお知らせします。

9. 申込方法 裏面の申込用紙に必要事項をご記入のうえ、FAXまたは郵送にてお申し込みください。

10. 申込期限 ~~2015年12月11日~~ 2016年1月12日(火) 必着 **締切を延長しました**

11. 研修単位

・本研修は認定社会福祉士認証・認定機構へ研修認証申請中ですが、審査結果により認証されないこともありますので予めご了承ください。審査結果は2月頃に発表となります。審査結果が分かり次第、本会ホームページに掲載します。なお、認証された場合の科目(区分は)、専門分野(障害分野)になります(その場合は社会福祉士の方が対象になります)。

・日本社会福祉士生涯研修制度の単位においては、本研修を修了することで、新生涯研修制度では専門課程の1単位となり、旧生涯研修制度では共通研修課程の集合研修15単位となります。

・本研修を修了するためには、全ての研修プログラムを修了し、事後課題を提出の上、研修主催者による課題審査に合格することが必要です。30分以上の遅刻・早退・途中退室があった場合には、研修は未修了の扱いとなりますので、ご注意ください。

2015年度 障がい者の地域生活支援研修 申込書

FAX : 03-3355-6543 (公社)日本社会福祉士会 (申込期限 : 2015年12月11日(金) 2016年1月12日(火))

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 (社会福祉士登録番号 : _____) ※非会員の方は申込時に社会福祉士登録証のコピーを添付してください。 3. 非会員 (資格なし) _____	都道府県	
		※会員は所属都道府県士会名を記載	
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		
送付先 (<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先) ※どちらかにチェックしてください	住所 〒 _____ 勤務先名 (※送付先が勤務先の場合のみ記入してください)		
連絡先 (<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先) ※どちらかにチェックをつけ、日中連絡がとれる連絡先をご記入ください	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		
懇親会への参加希望	<input type="checkbox"/> 参加する (4, 000円) (※参加人数により開催しない場合があります)		
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)			

注1) お預かりした個人情報、当研修会の運営目的以外には使用いたしません。

注2) 受講者が少数の場合には研修を開催しないことがありますのでご了承ください。

注3) 申込書の控えを必ずお持ちください。

注4) 事例を提供することについて本人同意がとれること (同意書の確認を求める場合があります)。

【受講可否】 受講の可否は12月下旬1月中旬頃に、受講申込者全員に文書にてご連絡いたします。

【申込方法】 申込用紙に必要事項をご記入のうえ、FAX または郵送にてお申し込みください。

【宿泊費等】 会場までの往復の交通費および宿泊費、昼食は自己手配となります。

【自然災害による中止】 自然災害発生等によりやむを得ず研修会を中止する場合がございます。判断基準等は、本会ホームページをご参照ください。中止の場合は、受講料返金は行いませんのでご了承ください。

(本会 HP : <http://www.jacsw.or.jp/ShogaiCenter/kensyu/honkai/senmon/saigai.html>)

【お問合せ・申込先】 〒160-0004 東京都新宿区四谷1-13 カカビル2階 (公社)日本社会福祉士会 担当 : 神園
 TEL : 03-3355-6541 (月~金曜日 9:30~17:30) FAX : 03-3355-6543 E-MAIL:kamizono@jacsw.or.jp