

2018年度 地域包括支援センターネットワーク実践力養成研修

～主催 公益社団法人 北海道社会福祉士会～

1. 研修のねらい

地域包括支援センターの主要な業務の一つとして、ネットワーク構築業務があります。地域における生活支援を進めるにあたっては、当事者、家族、地域住民、民生委員、専門職、行政等、地域の関係者とのネットワークを構築することになりますが、その組織化自体に目的があるのではなく、「地域を基盤としたソーシャルワークを展開するためのネットワーク構築・活用」という視点が重要となります。

そこで、北海道社会福祉士会では、地域包括支援センター職員や関係者の方々が、地域を基盤とするソーシャルワーク実践をおこなうために必要となるネットワーク構築・活用のスキルを習得することを目的に研修会を開催します。

2 日 程 前期：2018年 7月28日(土)～7月29日(日)
後期：2018年12月 2日(日)

3 会 場 かでる2.7 (札幌市中央区北2条西7丁目)

4 受講要件 (1)(2)のすべてを満たす方

(1) カリキュラムの全課程を出席できる方

(2) 事前課題、中間課題を提出できる方

● 受講にあたって ●

※中間課題には、自らの地域でのネットワーク構築の企画、試行、報告等が含まれます。

※課題が提出されない場合、研修は継続できなくなります。

※課題について、修了評価の基準に達しない場合は、レポートを再提出することを可能としますが、それでも修了評価の基準に達しない場合は、研修を修了できないことになります。

※演習では地域包括支援センター事例を活用します。

5 対象者 ・地域包括支援センター(サブセンター・ブランチ含む)職員、市町村職員、
・社会福祉協議会職員等地域を基盤としたソーシャルワークを実践している方
・居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員等地域での活動を期待されている専門職の方
※演習等は地域包括支援センターの事例を使う予定ですが、市町村職員、社会福祉協議会職員の方もぜひご参加ください。

6 後 援 (予定) 北海道、札幌市

7 定 員 30名(先着順)

8 受講費 社会福祉士会会員：20,000円 会員以外：30,000円

※社会福祉士会会員には入会手続きの方も含みます。

※受講費には、全日程の資料代を含みます。食費・宿泊費・旅費は含みません。

9 宿泊・昼食 各自手配をお願いします。

10 申込方法 所定の「受講申込書」に必要事項を記入の上、FAXもしくは郵送にてお申し込みください。
(電話での申し込みは、受け付けておりません)。

11 申込期限 6月1日(金)～6月15日(金)まで(先着順)

※申込締切日前でも定員となり次第、締め切ります。

12 受講可否の通知 受講可否は 6月22日(金)頃文書によりご連絡します。

*あわせて、事前課題、会場案内、受講費の納入方法、キャンセルの扱い等についてもご案内します。

なお、受講申込者が少ない場合は、当研修を開催しない場合がありますので、予めご了承ください。

● 研修単位について ● 本研修は、認定社会福祉士認証・認定機構へ研修認証されています。
認証番号：20160005 (単位数：1単位/科目：分野専門/高齢分野/
ソーシャルワーク機能別科目群/地域包括ケア、地域包括支援センター)

<お問合せ先> 公益社団法人 北海道社会福祉士会事務局 (月曜日～金曜日 9時30分～16時30分)

〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2.7 4階

TEL 011-213-1313 FAX 011-213-1314 E-mail info@hokkaido-csw.or.jp

プログラム【北海道】

日程：2018年7月28日（土）～29日（日）／12月2日（日）

●事前課題 地域包括支援センター社会福祉士「評価シート」の事前記入（前期1日目に提出）

●7月28日（土）

時間（分）	形式	プログラム・講師
9:15～9:30	15	オリエンテーション 開会あいさつ
9:30～11:30	120 講義 ①	「ソーシャルワーク実践におけるネットワーク構築・活用の意義」
11:30～12:20	50	昼食・休憩
12:20～15:35	195 演習 ①	「個と地域の一体的アプローチ」
15:35～15:45	10	休憩
15:45～18:45	180 演習 ②	「組織・関係機関のネットワークづくり」

●7月29日（日）

時間（分）	形式	プログラム・講師
9:00～12:00	180 演習 ③	「地域ネットワークづくり」
12:00～12:50	50 講義 ②	中間課題の説明
12:50～13:00		前期 終了あいさつ

●中間課題（前期終了後）自らの地域でのネットワーク構築の企画、実施（企画シートを事前提出）

●12月2日（日）

時間（分）	形式	プログラム・講師
9:30～12:30	180 演習 ④	「中間課題の報告会」
12:30～13:30	60	昼食・休憩
13:30～14:40	70 演習 ④	「中間課題の報告会」
14:40～14:50	10	休憩
14:50～15:40	50 講義 ③	「総括演習」
15:40～15:50		閉会

*講師の都合上、変更することがございます。ご了承ください。

2018年度 地域包括支援センターネットワーク実践力養成研修 受講申込書

記入日 2018年 月 日

会員区分	社会福祉士会会員	会員番号：	社会福祉士登録番号
	会員以外	<input type="checkbox"/> 社会福祉士 <small>〔<input type="checkbox"/> 入会申請中の方はチェック〕</small> <small>※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。</small> <input type="checkbox"/> 社会福祉士以外	
氏名・ふりがな・性別		ふりがな () 氏名 (男 ・ 女)	
勤務先名		運営形態 (当てはまるものに○)	地域包括支援センターの方 1. 直営 2. 委託 3. その他
職種 受講要件 区分 (該当する□ にチェック)	地域包括支援センター職員の <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 保健師等 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 市町村職員 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会職員 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 主任介護支援専門員	<input type="checkbox"/> その他 <u>具体的に</u> ()
連絡先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	住所 〒 _____		
	勤務先名 (連絡先が勤務先の場合のみ)		
	TEL : _____ FAX : _____		
	E-mail アドレス (ある場合のみ)		
キャンセル待ち	<input type="checkbox"/> キャンセル待ちを希望します (申込数が定員を超えた場合)		
備考 (受講にあたって特に配慮が 必要な事などありましたら ご記入ください)			

※ 本書を郵送する場合は必ず控えをお持ちください。

社会福祉士会への入会を希望する方へは「入会資料」をお送りします。下記申込先までご連絡ください。

ご記入いただきました内容につきましては研修のみに利用させていただきます。

※ <お問合せ先> 公益社団法人 北海道社会福祉士会事務局 (月曜日～金曜日 9時30分～16時30分)

※ 〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2.7 4階

※ TEL 011-213-1313 FAX 011-213-1314 E-mail info@hokkaido-csw.or.jp

市町村職員、社会福祉協議会職員、居宅介護支援事業所の方も是非ご参加ください。