

2018年度（公社）北海道社会福祉士会主催
ソーシャルワーク実践研修会「自殺予防セミナー」
～キャリアパス助成対象事業～

1 研修のねらい

今日、個人や世帯が抱える複合的な課題に対して、制度や分野の「縦割り」や、「支え手／受け手」の関係を超えた、包括的な支え合いのしくみ、いわゆる「地域共生社会」の実現が求められ、市町村でさまざまな取り組みが行われています。他方、近年では年間自殺者数が減少に転じたとはいうものの、日本の自殺率は国際比較から見て依然として高い状況にあります。本研修では、自殺予防についての基礎的知識から最新の研究動向までを理解し、自殺予防に向けたコミュニケーションの基本を学ぶだけではなく、だれも自殺に追い込まれることのない社会を目指して社会福祉専門職として何ができるのかを考え、語り合うことを通じて、いのちと人権を価値基盤としたソーシャルワーク実践の質の向上を図ることを目的としています。

2 日時・会場 2019年2月23日（土）13:00～17:10（受付12:30～）

会場：かでの2・7 730研修室（札幌市中央区北2条西7丁目）

3 主 催 公益社団法人 北海道社会福祉士会 生活困難者支援委員会

4 後援（予定） 北海道・北海道社会福祉協議会

5 プログラム 2頁をご覧ください

6 定 員 40名（定員になり次第締め切ります）

7 対 象 者 福祉・介護関係者、またはテーマに関心のある方はどなたでも

8 受 講 費 会員 2,000円 ・ 非会員3,000円

*北海道社会福祉士会への入会手続き中の方は、会員扱いとします。
*受講費には資料代を含みます。

9 申 込 締 切 2019年2月11日（月）

10 申 込 方 法 受講費は前払いとなります。振込票控えを申込書に添付し、「2018年度 ソーシャルワーク実践研修会申込書」に必要事項を記入の上、当会事務局までFAX又は郵送でお申込ください。振込後のキャンセルにつきましては、2月14日（木）までのキャンセルの場合は、手数料1,000円を差し引いた額を返金させていただきますが、2月15日（金）以降のキャンセルの場合は返金いたしませんのでご了承下さい。

《振込先》

・郵便振替口座 02720-3-64711

・名 義 公益社団法人北海道社会福祉士会

※振込用紙は郵便局に備え付けの「青色 振込取扱票」(振込手数料 各自負担)をご使用ください。

他金融機関からの振込用口座

・ゆうちょ銀行 二七九(ニナナキユウ)店(279) 当座 0064711

・名 義 公益社団法人北海道社会福祉士会

※通信欄に「ソーシャルワーク実践研修会」とお書きください。

11 プログラム (予定)

時 間	内 容 ・ 講 師
12:30~13:00	受付
13:00~13:05	オリエンテーション
13:05~14:15	【講演】「自殺予防対策の基本～今さら聞けない自殺のことあれこれ」 講師：河西 千秋 氏 札幌医科大学医学部神経精神医学講座 主任教授
14:15~14:20	休憩
14:20~15:40	【演習】「メンタルヘルス・ファーストエイドに基づく自殺に傾く人との コミュニケーション法」 講師：津山 雄亮 氏 札幌医科大学医学部神経精神医学講座 臨床心理士
15:40~15:50	休憩
15:50~17:00	【情報提供】「道内で始まっている地域自殺予防対策」(20分) 【演習】「社会福祉士として何ができるか/何をすべきか」(50分) グループワーク 30分・発表 20分
17:00~17:10	まとめ・質疑応答

12 申込・お問い合わせ先

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

ホームページ: <http://www.hokkaido-csw.or.jp/> E-mail info@hokkaido-csw.or.jp

2018年度ソーシャルワーク実践研修会 申込書 (FAX 011-213-1314)

または郵送でお申し込みください。

氏名 (フリガナ)	男 ・ 女						
1 北海道社会福祉士会会員 (会員No.) 2 入会手続き中 3 非会員 いずれかに○をつけて下さい。							
所属先名 (職場等)	職種 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他 ()						
勤務年数 (現在の職場での) 年							
受講にあたって配慮が必要な方は、 <input type="checkbox"/> にチェックをつけてください。 <input type="checkbox"/> 車いすを利用して参加 <input type="checkbox"/> 手話通訳を希望 <input type="checkbox"/> その他 ()							
〒 _____ - _____ - _____	*連絡先 <input type="checkbox"/> にチェックをいれてください <input type="checkbox"/> 所属先 <input type="checkbox"/> 自宅						
連絡先住所							
連絡先TEL番号 - -							
連絡先FAX番号 - -	(必須)						
*お申込内容 (該当する <input type="checkbox"/> にチェックを入れてください)							
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:60%;"></td> <td style="text-align: center;">参加費</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">北海道社会福祉士会 会員 (手続き中も含む)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>2,000 円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">非会員</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>3,000 円</td> </tr> </table>		参加費	北海道社会福祉士会 会員 (手続き中も含む)	<input type="checkbox"/> 2,000 円	非会員	<input type="checkbox"/> 3,000 円	
	参加費						
北海道社会福祉士会 会員 (手続き中も含む)	<input type="checkbox"/> 2,000 円						
非会員	<input type="checkbox"/> 3,000 円						
今回のテーマに関するご意見やご質問などあればご記入ください。							

郵便振替払込金受領証のコピーを貼り付けてください。

<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 5px;">受領証貼り付け欄</div>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">北海道社会福祉士会 記入欄</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">受付番号</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">入金確認</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">入力確認</td> </tr> </table>	北海道社会福祉士会 記入欄	受付番号	入金確認	入力確認
北海道社会福祉士会 記入欄					
受付番号					
入金確認					
入力確認					

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