

地域包括支援センター ネットワーク実践力養成研修

1. 研修のねらい

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、岩手県社会福祉士会では、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「地域包括支援センター ネットワーク実践力養成研修」を開催します。

2. 日時 2019年10月19日(土)～20日(日)

3. 会場 いわて県民情報交流センターアイーナ 804・812 会議室 盛岡市盛岡駅西通 1-7-1

4. プログラム(予定、プログラムは変更になる場合があります)

* 本研修には事前・事後課題があります

時間	内容
1 日目	10:00～10:10 開会あいさつ・オリエンテーション
	10:10～12:10 講義 120分 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 地域包括支援委員会 委員等
	12:10～13:10 昼食・休憩
	13:10～16:25 演習 195分 (休憩 20分を含む) 演習1 個と地域の一体的アプローチ 地域包括支援委員会 委員等
2 日目	9:00～12:00 演習 180分 (休憩 10分を含む) 演習2 組織・関係機関のネットワークづくり 地域包括支援委員会 委員等
	12:00～12:45 昼食・休憩
	12:45～15:45 演習 180分 (休憩 10分を含む) 演習3 地域ネットワークづくり 地域包括支援委員会 委員等
	15:45～15:50 休憩
	15:50～16:40 演習 50分 演習4 総括演習 地域包括支援委員会 委員等

5. 受講対象者 下記の①～③のすべての要件を満たす社会福祉士

①地域を基盤としたソーシャルワークを実践している方

(地域包括支援センター職員、市町村職員、社会福祉協議会職員、障害者相談支援専門員、生活困窮者自立支援相談員等)

②カリキュラムの全課程を出席できること

③事前課題及び事後課題を提出できること

6. 参加費 会員 10,000円 会員以外 15,000円(資料代を含む)

(会員とは日本社会福祉士会から会員番号が発行されている方)

7. 定員 定員 30名 (一般社団法人岩手県社会福祉士会の会員を優先します)

8. 修了要件 2日間の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

9. 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更新申請中です(研修単位: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)。審査結果により認証更新されないこともありますのでご了承ください。

なお、本会の生涯研修制度の単位は、本研修の全課程を修了することで、新生涯研修制度では「専門課程 1 単位(1 単位:15 時間の研修となります)」、旧生涯研修制度では「共通研修課程 15 単位」になります。

10. 主催 一般社団法人 岩手県社会福祉士会

11. 申込締切 2019年9月20日(金)必着

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 2019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 [<input type="checkbox"/> 入会申請中の方はチェック] <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	
都道府県社会福祉士会名			
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"/> 市町村職員 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会職員 <input type="checkbox"/> 障害者相談支援専門員	<input type="checkbox"/> 生活困窮者自立支援事業関連職員 <input type="checkbox"/> 独立型社会福祉士 <input type="checkbox"/> その他 具体的に ()
送付先住所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <small>※受講決定通知送付先です。</small>	住所 〒 _____		
	勤務先名(連絡先が勤務先の場合のみ)		
日中連絡先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	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 <small>(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)</small>			

- ※ 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。
- ※ 研修会当日に参加者名簿を作成します。名簿には、受講者番号、氏名、都道府県社会福祉士会名、勤務先名を掲載します。ご了解の上、お申込みください。
- ※ 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お書きください。
- ※ 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、**メールまたは郵便にて**お申し込みください
 岩手県社会福祉士会ホームページ(<http://www.iwate-csw.or.jp>)にも開催要項、申込書を掲載しています。
 必要な書類をダウンロードして活用ください。申込書の控えは、必ずお手元にお持ちください。

【申込締切】 2019年 9月20日(金) 必着 (岩手県社会福祉士会会員を優先します)

(先着順) ※申込締切日前でも定員になり次第締め切ります。

【受講可否の連絡】 受講の可否は、9月末日頃に文書にてご連絡します。

【問い合わせ先】 一般社団法人岩手県社会福祉士会
 〒020-0816 岩手県盛岡市中野2丁目16-1 SETビル3階A号室
 E-mail : info@iwate-csw.or.jp
 TEL : 019-613-5505 FAX : 019-613-5506