

平成29年度 老人福祉施設リーダーゼミナール

開催要領

【目的】 老人福祉施設で主任など指導的立場にある職員が、これまでの実践を客観的かつ論理的に振り返るとともに、自身の実践力の向上のみならず、職場におけるスーパーバイザーとしての役割を果たすための知識・技術の習得を目的とする。

【目標】 ①自身の実践を振り返り、専門性を高める
②質の高い支援に向けたチームアプローチの視点・方法を学ぶ
③スーパービジョンを体験し、スーパーバイズに必要な知識・技術を理解する

【主催】 兵庫県社会福祉協議会 社会福祉研修所

【期 日】 ※全4回を通じて受講いただく研修です。

第1回	第2回	第3回	第4回
9月7日(木)	9月21日(木)	10月5日(木)	10月19日(木)

【時 間】 10:30～16:30 (第1回目のみ10:20～16:30)

【会 場】 兵庫県社会福祉研修所 3階 中研修室2 (別紙・会場案内図参照)
〒650-0004 神戸市中央区中山手通6-1-30

【受講対象】 県内の老人福祉施設(特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス))に勤務し、全4回受講できる主任や指導監督的立場にある職員、または施設の介護支援専門員(ただし、経験年数が概ね5年未満の職員および施設長を除く)

【受講定員】 20名(原則、先着順)
* 申込み状況によっては、1施設当たりの参加人数を制限させていただく場合がありますので、ご了承願います。
* 申込み多数の場合は、定員に達し次第、受講募集を締め切ることがあります。

【受講料】 24,400円

【申込締切】 平成29年8月17日(木) 必着

【申込方法】 受講申込書に必要事項をご記入いただき、下記宛、原則郵送によりお申込みください。やむを得ずFAXでお申込みされる場合は、必ず送信確認のお電話をお願いします。

【受講決定】 受講の可否は、申込者本人に「受講決定通知」にてお知らせいたします。
* 受講料は、受講決定通知に同封する払込取扱票にて、期限までに郵便局でお支払い願います。

【キャンセルについて】
* 平成29年8月31日(木)までにキャンセルされる場合は、受講料を返金いたします。
* 平成29年9月1日(金)以降のキャンセルには、受講料を返金いたしません。研修資料の送付をもって代えさせていただきます。

【日程表】

第1回 対人援助職の基本的視点・知識・技術の振り返り

	時間	研修科目	研修内容
9月7日	10:20	開講／オリエンテーション	
	10:30 ～ 12:00	【講義・演習】 「支援に求められる専門性Ⅰ －対人援助の基本－」	1. ゼミナールの目的と進め方 2. 老人福祉施設を取り巻く情勢理解 3. 専門職としての価値・倫理 4. アセスメントとICF
	12:00	昼食休憩	
	13:00 ～ 16:30	【講義・演習】 「支援に求められる専門性Ⅱ ～人材育成」	1. 信頼関係形成と自己覚知 2. 相談援助面接と社会資源 3. 求める職員像と人材育成 4. 事例シート作成についての解説
	16:30	閉講／アンケート記入	

第2回 対人援助職者の育成について考える

9月21日	10:30 ～ 12:30	【講義・演習】 「相手と自分を育むスーパービジョン」	1. 前回の振り返り 2. スーパービジョンの意義と機能 3. スーパービジョンの方法と視点
	12:30	昼食休憩	
	13:30 ～ 16:30	【講義・演習】 「事例検討の意義と方法①」	1. 事例検討の意義 2. 事例検討におけるスーパーバイザーの役割
	16:30	閉講／アンケート記入	

第3回 事例検討とサービス担当者会議について考える

10月5日	10:30 ～ 12:30	【講義・演習】 「事例検討の意義と方法②」	1. これまでの振り返り 2. 事例検討の基本的な進め方と留意点
	12:30	昼食休憩	
	13:30 ～ 16:30	【講義・演習】 「事例検討会の実際」	1. 事例検討会の運営のポイントと役割理解
	16:30	閉講／アンケート記入	

第4回 事例検討会の開催と全体のまとめ

10月19日	10:30 ～ 12:30	【講義・演習】 「事例検討会の実施（模擬）」	1. これまでの振り返り 2. 事例検討会の実施と観察
	12:30	昼食休憩	
	13:30 ～ 16:30	【講義・演習】 「スーパーバイザーとして 改めて人材育成を考える」	1. 人材育成とチームワークの促進 2. スーパーバイザーとしての振り返りと今後の目標
	16:30	閉講／アンケート記入	

※4日間の研修全日程を受講いただいた後、研修を通して得た学び・気づきと今後の実践について、修了レポートを作成いただきます。

【講師】 稲松 真人 (いなまつ まこと) 氏 兵庫県対人援助研究所 主宰

身体障害者療護施設に指導員として10年勤務、その後約15年間特別養護老人ホームで主任指導員、副施設長を経て施設長として勤務。2010年9月に退職し、兵庫県対人援助研究所を立ち上げ現在に至る。フリーランス講師として、人間関係や対人援助について講演や講義、ケアマネジャー等のスーパービジョン等を行う。介護福祉士、介護支援専門員。流通科学大学非常勤講師、介護支援専門員実務・専門研修の講師を務めている。兵庫県介護支援専門員協会相談役、神戸市ケアマネジャー連絡会相談役など要職多数。

【事例の提出について】

本研修では、研修の中で受講者からの提出事例に基づく事例検討を行います。事例の提出方法については、研修1日目に指示しますので、研修第3回目までに指定様式にて事例概要を提出してください。

■事例選びのポイント

- *自身の実践課題とつながるケースを提出してください。
- *ただし、必ずしも援助の困難なケースでなくとも構いません。ケアをしている上で特に大きな問題にはなっていないが、「このままでいいのかな」と気になるケースでも結構です。

■事例作成上の留意事項

- *プライバシー保護のため、受講者の固有名詞以外はすべてイニシャルでご記入ください。

【申込・問合せ先】

兵庫県社会福祉協議会 社会福祉研修所 研修第1部 (担当: 塩谷・荻田)

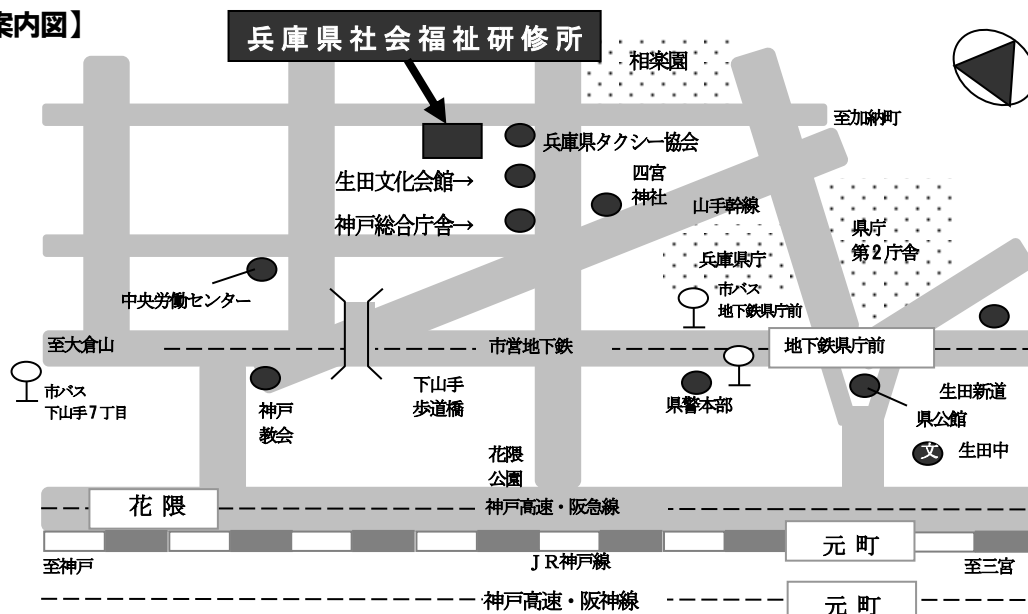
〒650-0004 神戸市中央区中山手通6-1-30

(TEL) 078-367-3001 (FAX) 078-367-4522

(URL) <http://www.hyogo-f-kensyu.jp/>

※ホームページから、現在募集している研修事業の開催要領等のダウンロードができますので、ご活用ください。なお、ホームページを介してお申し込みはできませんので、ご了承ください。

【会場案内図】



- ・神戸市営地下鉄「県庁前」駅 西出口③より北へ約5分
- ・JR西日本「元町」駅 西改札口より北へ約15分
- ・神戸高速鉄道「花隈」駅 東改札口より北へ約10分
- ・阪神「元町」駅 西改札口より北へ約15分

平成29年度老人福祉施設リーダーゼミナール
受講申込書

兵庫県社会福祉協議会
社会福祉研修所長 様

施設名 _____

施設長名 _____ (印)

下記のとおり申込みます。

(平成29年8月1日現在)

フリガナ		性別	男・女	福祉現場での 通算経験年数	年 月
氏名					
役職名		年齢	歳代	指導監督的立場もしくは、 施設の介護支援専門員に 就かれてからの年数	年 月
資格取得 状況	1. 社会福祉士 2. 介護福祉士 3. 精神保健福祉士 4. 看護師・准看護師 5. 保健師 6. 理学療法士・作業療法士 7. 介護支援専門員 8. 社会福祉主事 9. その他 () 10. 特になし				
フリガナ		運営主体			
施設名		1. 民間 (社福・事業団・公社含む)			
法人名		2. 公立 (県立・市立・町立)			
		3. その他 ()			
勤務先 所在地	〒	TEL : ()			
		FAX : ()			
		E-mail :			
所属施設 種別	1. 特別養護老人ホーム 2. 養護老人ホーム 3. 軽費老人ホーム (ケアハウス) 4. その他 ()				
備考					

《ご記入に際しての注意事項》

- (1) 該当する事項・番号に○印をつけていただくか、直接ご記入をお願いします。
- (2) 事前アンケートとともに、受講申込みをしてください。
- (3) 複数名お申込みの場合は、申込書をコピーし、1人につき1枚にご記入ください。

【個人情報保護法に基づく取り扱い】

- (1) 「受講申込書」に記載された個人情報は、本研修業務の運営以外の目的に使用することではなく、また、その管理については、兵庫県社会福祉協議会「個人情報保護規程」に基づき適正に行い、無断で第三者に提供することはありません。
- (2) 演習等への活用及び受講者相互の情報交換、交流を円滑に行うことを目的として、氏名、所属名(事業所名)を記載した「受講者名簿」を作成し、当日受講者に配付します。

申込み締切 : 平成29年8月17日(木) 必着

平成29年度 老人福祉施設リーダーゼミナール 事前アンケート

施設名 ()
氏名 ()

標記研修の事前課題として、受講希望者は開催要領を参照し、次の内容にお答えいただき、参加申込書とともにご送付ください（なお、同アンケートは1部コピーのうえ受講者がお持ちください）。

<事前アンケートの目的>

- ①受講者の研修参加目的を明確にする。
- ②受講者、派遣法人が受講後、研修効果を確認するための資料とする。
- ③受講者が施設・法人への復命を行うための資料とする。

設問1 ご自身の主たる業務内容について、簡潔にご記入ください。

設問2 現在、あなたが認識しておられる問題点を箇条書きでご記入ください。

-
-
-
-
-

設問3 当研修の受講にあたって、あなた自身が研修を通じて学びたいこと、解決したい問題は何ですか。下欄にご記入ください。

(学びたいこと、解決したい問題)

☆ アンケート記載内容は、本研修以外には一切使用いたしません。