

各施設・施設長殿

一般社団法人北海道医療ソーシャルワーカー協会
会 長 関 建 久
(公印略)

**介護老人保健施設 支援相談員対象 研修会
「老健施設ソーシャルワークセミナー」の開催について**

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。また日頃より、医療福祉の推進ならびに当協会の活動に関しまして、ご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、この度、一般社団法人北海道老人保健施設協議会様のご協力をえて、下記の通り「老健施設ソーシャルワークセミナー」を開催いたします。

現在、介護老人保健施設の支援相談員（ソーシャルワーカー）には在宅復帰への支援の強化・地域包括ケアシステムの構築が求められています。専門性の一つである面接を通じてクライアントのニーズを掴むだけでなく、組織内、地域のニーズを掴み、チームアプローチを通じてチーム構築、地域連携を実践してその期待に応えていくことが必要となっています。

本セミナーでは介護老人保健施設の支援相談員（ソーシャルワーカー）が習得すべき面接技術をミクロ（クライアントとの面接）、メゾ（チームケアへの展開）、マクロ（他機関との連携）に分け、現場レベルの実践を想定した講義と演習を行います。

多数の介護老人保健施設の支援相談員の方の参加をお待ちしております。貴施設支援相談員の多数の参加者の申込をお待ちしております。

敬具

記

- 1 開催日時 2017 年 1 月 28 日（土）受付 12：30 研修会 13：00～18：00（終了後、懇親会あり）
- 2 開催場所 ムトウ 6 階会議室（札幌市北区北 11 条西 4 丁目 1-15）地下鉄南北線 北 12 条駅 徒歩 5 分
- 3 内 容
 - 13：00～13：40 講義 1. 「これからの老健運営で支援相談員に期待すること」
講師 星野 豊 氏（一般社団法人北海道老人保健施設協議会 会長）
 - 13：40～14：40 講義 2. 「ソーシャルワークにおける価値とアセスメント」
講師 渡辺 公明 氏（王子総合病院 医療ソーシャルワーカー）
 - 14：50～15：30 講義 3. 「老健ソーシャルワーカーによるチームケアへの展開」
講師 近藤 みずき 氏（介護老人保健施設グラネ北の沢 支援相談員）
 - 15：30～17：00 講義 4. 「ソーシャルワーク理論と面接の実際」
（システム論と問題解決アプローチの入門）
講師 星野 由利子 氏
（一般社団法人北海道医療ソーシャルワーカー協会 副会長）
 - 17：10～18：00 講義 5. 「地域連携の実際」（演習を含む）
講師 関 建久 氏（一般社団法人北海道医療ソーシャルワーカー協会 会長）
- 18：00 終 了（※18:30～懇親会）
- 4 参加対象 北海道内の介護老人保健施設の支援相談員 40 名（定員になり次第、締切）
（別添）の参加申込書にてお申し込みください。
- 5 参加費 当協会会員 3,000 円、非会員 5,000 円
※当日受付にて徴収いたします。 ※懇親会費は 3,500 円（別途）を予定しております。
- 6 その他 本セミナーは認定医療社会福祉士の履修ポイント、4 ポイントを申請予定です。
- 7 問合せ先 北海道医療ソーシャルワーカー協会 研修部 沖 隆一
天使病院 TEL 011-711-0101 メール oki@hmsw.info

以 上

老健施設ソーシャルワークセミナー 参加申込書 (2017年1月28日土曜 開催)

【申込先】 北海道医療ソーシャルワーカー協会 事務所 行

F A X 011 - 563 - 7229

参加資格	<input type="checkbox"/> 北海道医療ソーシャルワーカー協会 会 員 <input type="checkbox"/> 北海道医療ソーシャルワーカー協会 非会員 ※該当箇所にチェック
氏名 (ふりがな)	()
性 別	<input type="checkbox"/> 男 性 <input type="checkbox"/> 女 性
経験年数	年 ※ソーシャルワーカーとしての経験年数
所属機関名 (部署名)	
住 所	〒
電 話	
F A X 番号	
懇 親 会	<input type="checkbox"/> 参 加 (会費 3,500 円を予定、会場は当日お知らせします。) <input type="checkbox"/> 不 参 加
連絡事項	

- 記入漏れがないようにお願いします。
- 本参加申込書は本研修会の人数把握・グループワーク等で使用し、それ以外の目的では使用いたしません。
- 本参加申込書の受理後、事務局より下記の必要事項を記載し返信の F A X を致します。当日は本用紙を持参ください。

《事務局記載欄》

- ・ _____ 年 _____ 月 _____ 日 () 参加申込を受理しました。
- ・ 参加受付番号は《 _____ 》番です。
- ・ 参加費は次の通りです 当協会会員 3,000円 当協会非会員 5,000円
- ・ 懇親会のお申込み(会費 3,500円)を 参加 不参加 にて承りました。

事務所 担 当	
------------	--