



「その人らしさ」

の支援のために

2019年度 相談援助研修・上級編

医療・介護の現場における相談援助は、高齢期という人生の集大成の時期にある人々にかかわる仕事です。ですから、実践家は、利用者さん一人ひとりと丁寧に話をして、「その人」が何を大事にし、どんなふうに暮らしたいのかを教わり、その人らしさを尊重する支援プランを考えていくことが重要です。

とはいえ、地域で暮らす高齢者の年齢層はますます高くなり、予断を許さない心身状況の方が増えています。スピード感をもって支援を前に進めるためには、制度運用上の都合とも相まって、利用者さんよりも家族や親族と話す頻度が多いのも否めないところです。しかし、どんな状況下であれ、相談援助の専門家は、利用者を支援の中心におく必要があります。そのためには、面談の質を向上させ、「その人」にかかわる諸情報を整理・統合し、専門家として妥当な仮説と判断（アセスメント）をしなければなりません。

研修では、高齢者支援事例の検討を行いながら、日ごろの相談援助を振り返り、意味づけ、それを既存の理論や枠組みと照合しながら考察していきます。こうした作業は、相談援助の専門家として、質の高い実践ができるようになるためには欠かせません。自身の実践が理論で裏付けされ、根拠が得られることで仕事の自信にもつながります。

本研修で、自身の相談援助を振り返るとともに、ソーシャルワークの実践理論を学び、どのような利用者の支援において有用な、思考力、判断力、支援力を身につけ、専門的な力量を高めましょう。

これから主任介護専門員を目指す方、高齢者支援センターで相談業務についている方、生活相談員の方、介護支援専門員の方、スキルアップを目指す方はぜひご参加ください。

◆日 時： 各回 13:30 ~ 16:30 (受付 13:15 ~)

	日 程	テ ー マ
第1回	7月16日(火)	相談援助に必要なものとは？
第2回	8月20日(火)	事例検討
第3回	9月24日(火)	事例検討
第4回	10月15日(火)	事例検討
第5回	11月12日(火)	まとめ・分析

◆講 師：堀越 由紀子 氏(東海大学 健康学部 健康マネジメント学科 教授)

上智大学文学部社会学科社会福祉学専攻卒ならびにルーテル学院大学総合人間学研究科社会福祉学専攻修了、現在同大学院博士後期課程在学中。1978年4月~2004年3月北里大学病院および北里大学東病院において医療ソーシャルワーカーとして勤務、2004年4月より田園調布学園大学准教授となり、2011年4月より現職。

主任介護支援専門員研修受講者の推薦要件の対象となる研修です。

推薦要件のための受講には、相談援助研修・初級編の受講が必須となります。

★今回の研修には、「事例」を提出していただきます。

各自、研修会の場で検討したいと考える担当事例について

①基本情報 ②アセスメント ③事例の概要

を3部ずつ持参してください。初回受付時に2部提出をお願いいたします。

事例は、個人が特定できないよう、必ず適宜加工するなどし、プライバシー保護に十分注意したうえで提出してください。

①②は事業所で使用しているもの。③は添付のものをご利用ください。

※昨年度、記録等をご持参した方がおられましたが、あくまでも研修内で使用する事例です。ご配慮いただきますようお願いいたします。

時間には限りがございます。事例が使われないこともあります。ご了承ください。

◆会 場： 健康福社会館 4階 講習室 （町田市原町田 5-8-21）
注）健康福社会館横の駐車場は、研修参加者は使用できません。
公共交通機関でお越しください。

◆対 象： 4年以上「介護支援専門員」または「相談業務」についている
生活相談員、主任介護支援専門員、介護支援専門員、高齢者支援センター
職員 他

◆参加費： 資料代として2,500円（5回分）
初回受付時に集めさせていただきます。

◆定 員： 各50名（先着順）
応募者多数の場合は、参加人数の調整をさせていただく場合があります。

◆申込方法： 申込用紙に必要事項を記入の上、町田市介護人材開発センターへ
F A X：042-851-9579
または E-mail：info@machida-kjkc.jp までお送りください

◆申込締切：2019年7月5日（金）まで

◆受講決定：受講が決定された方には受講決定通知書を送付いたします。
参加申込書に記載された方法にて送らせていただきます。チェックがない時にはアドレス記載があればメールで、なければ郵送で受講決定通知書をお送りします。
決定通知書が届かない場合は必ずお問合せください。

◆問い合わせ先：
一般社団法人 町田市介護サービスネットワーク
町田市介護人材開発センター 事務局
〒195-0074 町田市山崎町 2055-2 C-111
T E L：042-851-9578 F A X：042-851-9579



FAX 番号 : 042-851-9579

E-mail : info@machida-kjkc.jp 2019年7月5日(金)まで

共催:町田市・町田市介護人材開発センター
2019年度 相談援助研修(上級編)
参加申込書

申込年月日 : 2019年 月 日

【申込担当】

法人・事業所名 : **【必須】** _____

担当者名 : **【必須】** _____

決定通知発送方法	郵送 (下記の住所に発送) ・ メール (下記のアドレスに発送) ※どちらかに○をしてください。記載が無い場合は郵送いたします。
住所【決定通知発送】	〒 _____
メールアドレス【決定通知発送】	_____
電話番号【連絡先】	_____

【参加者名】

所属部署 (事業所)名	事業種 (下記の数字を記入)	基礎資格 (下記の数字を記入)	職種 (○で囲む)	経験 年数	カナ 氏名
			1.主任介護支援専門員 2.介護支援専門員 3.相談員 4.介護職 5.その他()		
参加の目的(可能であればご記入ください)					

《事業種 No.》

1. 高齢者支援センター 2. 居宅介護支援 3. 訪問介護 4. 通所介護 5. 入所施設
6. その他 ()

《基礎資格 No.》

1. 保健師・看護師 2. 社会福祉士・精神保健福祉士 3. 介護福祉士 4. ヘルパー2級(介護職員初任者研修)
5.その他 ()

※ いただいた情報は適正に管理し、研修事業の目的以外には使用いたしません。
ありがとうございました。

事務局使用欄
【60-19-18】

受付	入力	決定通知

提出事例の概要

(参加を申し込んだ方が、参加当日に書いて提出をする用紙となります)

事業所			
ケアプラン作成者			
基礎資格		経験年数	年 月
事例のタイトル			
事例の提出理由			
なぜ、この事例を提出しようと思ったか、その理由を簡潔に要約してお書きください。			
<hr/>			