

チームケアにおける スーパービジョン



2020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職は、様々な病気や生活歴を持つ方たちと関わる仕事です。その実践においては、利用者・家族一人ひとりと丁寧に話をし、「その人らしさ」が尊重される支援を一緒に考えていくことが重要です。そして、こうした対人支援では、自身の実践内容を常に点検し、上司やベテランの職員に相談したり、職場や地域で相互に確認し合い、支援の質を担保する必要があります。

各事業所や地域の中で、こうした取り組みが積極的に行われるためには、皆が「スーパービジョン」の意義を理解するとともに、主任ケアマネジャーが「スーパーバイザー」の役割を担っていくことが求められます。

そこで、この研修では、事例をもとに「スーパービジョン」の手法を学んでいきます。自身の相談援助を振り返り(セルフスーパービジョン)、個人対個人、あるいはグループ活用など、色々なスーパービジョンの形式を体験することで、スーパービジョンに必要な思考力、判断力、支援力を養い、専門力量を高めましょう。

担当者とは、利用者を一人で抱えているものではなく、あくまで事業所のなかの代表者です。事業所内で情報を共有し、支援を一緒に考えていくことで、お互いに様々な気づきを得ることができます。自分が気付くスキル、また相手に気付かせるスキルが上がることは、事業所のスキルアップにつながります。結果として、利用者を尊重した支援が可能となり、生活の質を担保することが出来るのではないのでしょうか。

これから主任介護支援専門員を目指す方、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。

◆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。



◆日時：各回 13:30～16:30 (受付13:15～)

第1回 6月18日(木) 第2回 7月17日(金)

第3回 8月27日(木) 第4回 9月17日(木)

第5回 10月15日(木)

※ 第2回のみ曜日が異なりますのでご注意ください。

※ 第2～4回は事例検討を中心に実施します。

※ 第1回に参加できない場合、この研修にはご参加いただけません。

この研修は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。
※万が一欠席される場合は、市に報告するため欠席理由をお知らせください。

★今回の研修には、「事例」を提出していただきます。

1. 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 を記載してください。①と②は事業所で使用しているもの。③は添付の様式をご利用ください。
2. ①～③をまとめてクリップ止めしたものを2部用意し、初回受付時にご提出ください。なお、作業の都合上、ホチキス止めはしないようお願いします。
3. 事例の記載にあたっては、利用者等の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。
※事例はあくまでも研修で用いるものです。業務に使用している記録等をそのまま持参するようなことのないようお願いいたします。
4. 今回はスーパービジョンをテーマにした研修ですので、事業所の状況等が事例内容に反映している場合があります。事例の記載内容と提出については、事業所で許可を得てくださいませようお願いします。
5. なるべく多くの方の事例を用いたいと思いますが、研修時間には限りがございます。ご提出いただいた事例が活用されない場合があるかもしれませんが、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）
※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： 自己研鑽したい方や、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： 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：2020年6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。チェックがない場合はアドレスの記載があればメール、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

2020年6月5日(金)まで

共催：町田市・町田市介護人材開発センター
2020年度 相談援助研修【上級編】
参加申込書

申込年月日：2020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 | 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。

事務局使用欄

【60-20-17】

| | | |
|----|----|------|
| 受付 | 入力 | 決定通知 |
| | | |

提出事例の概要

| | | | |
|---|--|------------------------------------|-----|
| 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考えたか、その理由を簡潔に要約してお書きください。 | | | |
| | | | |
| * 事例の記載内容と提出について、事業所の許可を | | 取りました ・ 取っていません ※どちらかに○をつけてください | |