

2016年度 障害者ケアマネジメント スキルアップ研修

ミスポジションモデル
による



講師 **佐藤 光正** 氏 (駒澤大学 文学部 教授)

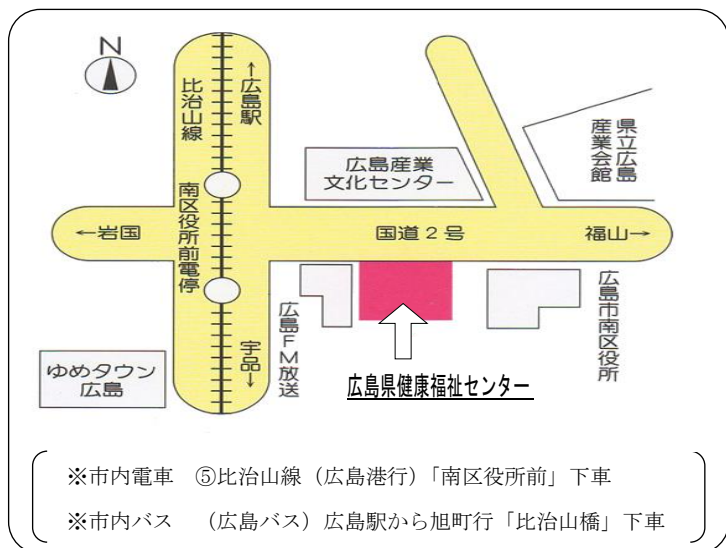
2017年

と き : 2月25日(土)・26日(日)

- ・2月25日(土) 9:20~16:40 (受付9:10~)
- ・2月26日(日) 9:30~16:30

ところ : 広島県健康福祉センター
2階 総合研修室
(広島市南区皆実町1-6-29)

【会場案内図】 ※ご来場は公共交通機関をご利用ください。



日ごろは「本人中心で！」と口に出していながらも、いざ計画作成では、本人の気持ちを横に置いて、先にサービスありきで本人をあてはめている…という計画に、つついなくなってしまっはけません。

私たち支援者は、ご本人の思いを引き出し、ご本人の望む「こうありたい将来像」に向かって、支援を行うことができるのでしょうか。

佐藤先生の「ミスポジションモデル」をもとに、今一度「本人主体」の支援とは何か、その視点をどこにのけよいか、ともに研修を通して学びあいませんか。

今年度は左記の日程で開催いたします。

皆様、ぜひご参加ください。

定員 : 60名 (*定員になり次第締切ります)

参加費 : 会 員 : 4,500円
非会員 : 5,500円

(*当日受付で
お願いします)

※参加費は、2日間を通しての金額となります。
※原則、1日のみの参加は受け付けておりません。
※会員とは、広島県精神保健福祉士協会会員及び広島県精神障害者支援事業所連絡会会員事業所職員を言います。

対 象 : 広島県精神保健福祉士協会会員、広島県精神障害者支援事業所連絡会会員事業所職員、障害者等の相談支援業務等に従事する方、福祉サービス事業所職員、医療・行政関係職員 他

締 切 : 2017年1月18日(水)

*チラシ裏面の参加申込書に必要事項をご記入のうえ、研修事務局までFAXもしくは郵送にてお送りください。

【留意事項】研修参加にあたっては、事前課題があります。参加受付確認後、課題をお送りいたしますので、当日までに課題を完成させたうえでの参加をお願いいたします。

主催 広島県精神障害者支援事業所連絡会
広島県精神保健福祉士協会

ケアマネ スキルアップ研修事務局 (エスペランサ (担当: 吉田))
〒738-0202 廿日市市峠字下ヶ原 500
TEL : (0829) 74-1106 / FAX : (0829) 74-1176

2016 年度 障害者ケアマネジメント スキルアップ研修 参加申込書

[送付先] FAX : 0829-74-1176

〒738-0202 廿日市市峠字下ヶ原500 (TEL : 0829-74-1106)
(医社) 友和会 エスペランサ (担当 : 吉田)

「2016 年度 障害者ケアマネジメント スキルアップ研修」に参加を申し込みます

参加者氏名			
所 属			
資料等送付先住所	〒		
連 絡 先 (電話・FAX等)	TEL ()	—	(*日中につながるもの)
	FAX ()	—	
	E-mail: _____		
参加の内訳 (当てはまる方に○を)	会 員 (4,500円)	非会員 (5,500円)	※参加費は、2日間通しての金額です。 ※原則、1日のみの参加は受け付けておりません。 ※会員とは、広島県精神保健福祉士協会会員、 もしくは広島県精神障害者支援事業所連絡会会員 事業所職員を言います。
懇親会参加 希望の有無	※初日(2月25日(土))の研修終了後、18:00より佐藤先生を囲んで懇親会を開催します。会場は広島市内中心部で、会費は4,000円程度を予定しています。希望者は左の欄へ○をしてください。詳細は、研修当日お伝えします。		
受講にあたっての 事前質問事項 (※グループ分けの参考にさせていただきますので、ご協力ください)	経 験 年 数	() 年 () か月	
	計 画 作 成 の 有 無	<input type="checkbox"/> サービス等利用計画 <input type="checkbox"/> 個別支援計画 <input type="checkbox"/> 作成経験なし	
	広島県障害者相談支援従事者研修受講歴	<input type="checkbox"/> 初任者研修 <input type="checkbox"/> 現任研修 <input type="checkbox"/> 研修参加なし	
研修受講に あたっの配慮等	有 ・ 無	*有の場合の具体的内容 ()	

※ 申込締切は、2017 年 1 月 18 日 (水) です。

【留意事項】 研修参加にあたっては、事前課題があります。参加受付確認後、課題をお送りいたしますので、当日までに課題を完成させたうえでの参加をお願いいたします。(必須)

※領収書についてご入用の方は、下記の必要事項に○をご記入ください。

領収書のあて先	・ 個人あて	・ 所属先あて	・ その他*
*あて先の「その他」に○をされた方は、右の欄へ具体的に記入ください。			