

平成25年度 初任者研修会のご案内

【テーマ】「つくろう！ 信頼関係！」～この仕事を長く続けていくために～

平成25年度が始まって数カ月が経ちましたが、皆様いかがお過ごしでしょうか？

4月に入職した方もそうでない方も、新たな気持ちで新年度を迎え、忙しい日々を送っていることと思います。

今年度、愛知県・三重県・岐阜県の精神保健福祉士協会では、合同で初任者研修会を開催することとなりました。志高く、熱い思いを胸に入職した方、また、日々不安な思いや疑問を抱えながら業務に当たっている初任者の皆様。今回は、知識・技術の習得に合わせ、そんな思いを仲間と共有できる研修会を企画致しました。

この仕事を長く続けていく為に、利用者との信頼関係はもちろん、多くの仲間とのつながりをつくってみませんか？ 皆様の参加を心よりお待ちしております！

記

日 時 : 平成25年11月23日(土・祝)

プレ企画から参加 10:00~17:30 受付(9:30~)

本研修から参加 13:00~17:30 受付(12:30~)

場 所 : 岐阜県 のぞみの丘ホスピタル 【電話 0574-25-3188】

〒505-0004 岐阜県美濃加茂市蜂屋町上蜂屋 3555

内 容 : ■プレ企画

I、岐阜県の病院を見学してみよう！ のぞみの丘ホスピタルと関連施設見学ツアー

II、マナー講座 名刺交換の仕方、報告・連絡・相談の社会人としての基礎

■本研修

① 講義:「精神疾患の基礎理解」 講師:岐阜県精神保健福祉センター 丹羽伸也 所長

② 講義:「障害年金について」 講師:日本福祉大学 青木聖久 教授

③ 先輩PSWによる実践報告 報告者:岐阜県精神保健福祉士協会副会長 岡崎勝彦氏

④ グループディスカッション

■終了後に懇親会を予定しております

■懇親会后、岐阜県美濃加茂市にて宿泊をご希望される方は、事務局よりご案内します

対 象 : 実務経験5年未満のPSW

定 員 : 60名程度(会員を優先し先着順とさせていただきます)

参加費 : 愛知県・三重県・岐阜県の精神保健福祉士協会会員の方は無料 非会員の方は1,000円

申し込みの方のみ 懇親会: 4,000円 弁当代: 500円

会場アクセス:

■電車でお越しの方 JR 美濃太田駅北口より徒歩約15分

■車でお越しの方 美濃加茂I.C.より車で約10分 駐車場有

案内ホームページ <http://www.minokamo.or.jp/main/gaiyo/gaiyo.html>

プ ロ グ ラ ム

9：30～	プレ企画 受付開始
10：00～	プレ企画Ⅰ 岐阜県の病院を見学してみよう！ のぞみの丘ホスピタルと関連施設見学ツアー
11：00～	プレ企画Ⅱ マナー講座 名刺交換の仕方、報告・連絡・相談の社会人としての基礎
12：00	昼食 (持ち込みで会場内で食べて頂けます。弁当を申し込むこともできます。)
12：30～	本研修 受付開始
13：00～	開会あいさつ オリエンテーション
13：10 ～14：10	① 精神疾患の基礎理解 講師 丹羽 伸也 先生 (岐阜県精神保健福祉センター 所長)
14：10 ～14：20	休憩
14：20 ～15：30	② 障害年金受給支援のポイント 講師 青木 聖久 先生 (日本福祉大学 教授)
15：30 ～15：40	休憩
15：40 ～17：20	③ 先輩PSWによる実践報告 報告者 岡崎 勝彦 氏 (岐阜県精神保健福祉士協会 副会長)
	④ グループワーク (言いつばなしの聞きつばなし)
17：20 ～17：30	総括・閉会の挨拶・事務連絡

申込み : 所定の『参加申込書』に必要事項をご記入のうえ、FAXにてお送り下さい。

締め切り : 平成25年11月9日(土)

※11月16日までに受講決定通知書を発送いたします。11月18日までに通知書が届かない場合は、お手数ですが、下記お問い合わせ先までご連絡ください。

※懇親会后、岐阜県美濃加茂市にて宿泊をご希望される方は、申込書にご記入いただければ、決定通知と一緒に事務局よりご案内とご手配をさせていただきます。

お問い合わせ 岐阜県精神保健福祉士協会 事務局

のぞみの丘ホスピタル 地域生活支援センターひびき 担当：臼井・加藤

〒505-0004 岐阜県美濃加茂市蜂屋町上蜂屋 3555

TEL 0574-25-3188 FAX 0574-25-1296 MAIL usui@minokamo.or.jp

参加申込書

愛知県・三重県・岐阜県 精神保健福祉士協会 平成25年度 初任者研修会

FAX : 0574-25-1296 (地域生活支援センターひびき 宛)

平成 年 月 日 発信

フリガナ			
氏名		男・女	年齢 才(※1)
勤務先	名称	部署 ()	
	〒 住所 TEL		
連絡先	勤務先と別の場合は、〒・住所・TELを記載		
	〒 住所 TEL		
1、所属協会	<input type="checkbox"/> 愛知県会員 <input type="checkbox"/> 三重県会員 <input type="checkbox"/> 岐阜県会員 <input type="checkbox"/> 公益社団法人日本精神保健福祉士協会構成員のみ <input type="checkbox"/> 非会員 (※2)		
2、PSWとしての経験年数	年	カ月	(※1)
3、当日の参加者名簿に所属を	<input type="checkbox"/> 載せてよい <input type="checkbox"/> 載せない		(※3)
4、プレ企画に	参加	・	不参加(本研修のみ) (○で囲んでください)
5、弁当を申し込む	申し込む(500円)	・	申し込まない (○で囲んでください)
6、懇親会に	参加(4,000円)	・	不参加 (○で囲んでください)
7、懇親会后、岐阜県美濃加茂市にて宿泊を	希望する	・	希望しない (○で囲んでください)

(※1) 年齢や経験年数は、グループワーク時のグループ分けの参考にさせていただきます。必ずご記入ください。なお、ご記入いただいた個人情報は、今回の研修以外の目的で使用することはありません。

(※2) 3県の精神保健福祉士協会会員以外の方には 参加費を1,000円 いただきます。

(※3) 当日資料として、参加者名簿を配布する予定です。原則お名前は掲載させていただきますが、所属及び連絡先につきましては、掲載の可否を『参加申込書』にてお知らせください。