愛知県・岐阜県・三重県　精神保健福祉士協会　会員各位

令和元年度　初任者研修会のご案内

【テーマ】「私たちＰＳＷが大切にしていくこと」～本人主体の支援とは～

日増しに秋の深まりを感じる頃と成りましたが、皆様いかがお過ごしでしょうか。

さて、題目にもあるように本年度も愛知県・岐阜県・三重県の精神保健福祉士協会合同で初任者研修会を開催いたします。精神保健福祉士として日々働く中、業務で様々な壁にあたり、悶々と悩む日々をお過ごしの方も少なくないのではないでしょうか。本研修会では知識・技術の習得はもちろん、同じ悩みを抱え、お互いに良い刺激を与えあえる仲間とのつながりを作れるような企画を致しました。

私たちが日頃行っている実践は本人の権利を守れているのだろうか、本人主体の支援といえるのだろうか、そんなジレンマを日々抱えながら業務にあたっている方も多いかと思います。

今回はそんな日頃の葛藤に対し、研修会を通じて、あらためて私たちＰＳＷが大切にしなければならない事はなにかを一緒に考えていける場になればと思います。

皆様の参加を心よりお待ちしております！

記

日　時　：　令和元年　１１月　２３日（土）９：３０～１６：３０　　受付（９：１０～）

場　所　：　じばさん三重　４階 視聴覚室

〒510-0075　三重県四日市市安島１丁目３番１８号

内　容　：　①　講義：「権利擁護の基本」

講師：中西　淳一　氏（鈴鹿中部地域包括支援センター）

②　「先輩ＰＳＷによる実践報告」

講師：池田　博実　氏（聖母の家　相談支援事業所「陽だまり」）

③　パネルディスカッション

「私たちＰＳＷが大切にしていくこと～それぞれの立場、世代から～」

講師：下方　宏明　氏（障害者相談支援センターソシオ）

講師：辻　朋子　氏　（鈴鹿さくら病院）

講師：萩野　恵美　氏（四季の里　あおぞらワーク）

コーディネーター：牛塲　裕治　氏（総合心療センターひなが）

■終了後に懇親会を予定しております。

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頂きます）

参加費　：　愛知県・岐阜県・三重県の精神保健福祉士協会会員、日本精神保健福祉士協会会員の方は無料　非会員の方は 3,000 円

申し込みの方のみ　懇親会：4,000 円

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：　令和元年　１１月　８日（金）

お問い合わせ　令和元年度　愛知県・岐阜県・三重県 PSW 協会合同初任者研修会　事務局

〒５１３－０００９　三重県鈴鹿市中冨田町５１８　　鈴鹿さくら病院　担当　辻

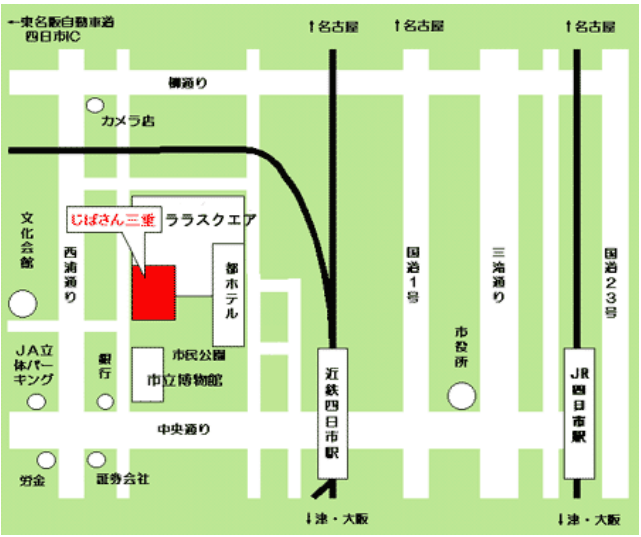
TEL　０５９－３７８－７１０７　　FAX　０５９－３７８－７１０９　　MAIL　p-sakura@mecha.ne.jp

令和元年度　初任者研修会　プログラム

９：１０～	受付開始
９：３０～	開会あいさつ　　オリエンテーション
９：５０～１０：５０	「権利擁護の基本」 講師：中西　淳一　氏 （鈴鹿中部地域包括支援センター）
１０：５０～１１：００	休　憩
１１：００～１２：００	「先輩ＰＳＷによる実践報告」 講師：池田　博実　氏 （聖母の家　相談支援事業所「陽だまり」）
１２：００～１３：００	昼食　　※昼食は各自でご準備ください。会場は飲食可能です。 隣接のララスクエアでも購入、食事ができます。
１３：００～１５：４０	パネルディスカッション 「私たちＰＳＷが大切にしていくこと ～それぞれの立場、世代から～」 講師：下方　宏明　氏（障害者相談支援センターソシオ） 講師：辻　朋子　　氏（鈴鹿さくら病院） 講師：萩野　恵美　氏（四季の里　あおぞらワーク） コーディネーター：牛塲 裕治 氏（総合心療センターひなが）
	グループディスカッション
１５：４０～１６：００	総括・閉会の挨拶・事務連絡

１７：００より懇親会を開催いたします。会費 4000 円程度で会場周辺にて行います。
是非この機会に多くの仲間とのつながりを作りましょう！皆様の参加をお待ちしております。

《会場アクセス》



■電車でお越しの方
　近鉄四日市駅より徒歩約５分
　（JR 四日市駅と間違えないように注意！）

■車でお越しの方
　東名阪四日市 I.C より車で約２０分
　（会場には駐車場がありません。
　なるべく公共交通機関をご利用下さい。）

参考：じばさん三重ホームページ
http://jibasanmie.or.jp

ファックス送信票（別途送信票不要）　　**申込締切：令和元年　11月8日（金）必着**

参　加　申　込　書

愛知県・岐阜県・三重県　精神保健福祉士協会　令和元年度　初任者研修会

ＦＡＸ　：０５９－３７８－７１０９　　（　鈴鹿さくら病院　辻　宛）

令和　　年　　月　　日　発信

フリガナ		年齢　　才	男・女
氏　名			
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	□　愛知県精神保健福祉士協会員　□　岐阜県精神保健福祉士協会員 □　三重県精神保健福祉士協会員　□　日本精神保健福祉士協会員 □　非会員　（※１）		
２、ＰＳＷとしての経験年数　　年　　カ月　（※２）			
３、当日の参加者名簿に所属を　□　載せてよい　□　載せない　（※３）			
４、懇親会に　□　参加する(4,000円)　□　参加しない			

（※１）非会員の方は　参加費３，０００円が必要です。

（※２）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ので、必ずご記入ください。尚、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。

（※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頂きますが、所属につきましては、掲載の可否を『参加申込書』にてお知らせください。

※　申し込み多数の場合は、会場の都合によりお断りすることがあります。なお、参加につきましては、断りの連絡がない場合は参加可能であるとご理解ください。

※　災害・天候による開催状況が心配される場合はお手数ですが前日午後５時までは事務局へお問合せ下さい。当日の連絡につきましては研修担当携帯　０８０－３６３６－７１０７　までお問い合わせください。（研修担当携帯につきましては１１月２３日午前８時３０分～午後４時までの限定の連絡先となります）