

募集要項

1 研修の目的

ソーシャルワーカーとしての使命、拠り所を確認しつつ、日々の業務を展開する力となる基本的なあり方を学ぶことを目的とします。

ハウツウではなく、クライアントの暮らしと健康を守り、支えるためにソーシャルワーカーに求められることについて一緒に学び合いましょう。

2 内容

講義とディスカッションを中心に行います。（プログラムは全てオンラインとなります）

3 受講の対象

実務経験が概ね4年未満のソーシャルワーカー（2021年9月1日現在現任であること）

4 費用 ● 会員 1回あたり3,000円 ● 非会員 1回あたり5,000円

● 会員 全日程連続参加＝10,000円 ● 非会員全日程連続参加＝20,000円

※会員資格については、申込み時点で入会手続きを済まされていることとします。

※お支払方法については、受講された方へ後日お知らせします。

5 日程、プログラム等（5回シリーズ 全てZoomによるオンライン型研修となります）

	日時	内容
第一回	10月24日（日） 13:00～16:30	【ソーシャルワーカーのあり方】 ～ソーシャルワークの価値をよりどころとして～
第二回	11月21日（日） 13:00～16:30	【見つめよう 自分の役割とは？】 ～ソーシャルワーカーが果たす役割について考えよう～
第三回	12月19日（日） 14:00～19:00 （※交流会時間含）	【社会資源の活用と連携づくり】 ～ニーズに即したネットワーク構築に向けて～
第四回	2022年 （令和4年） 1月23日（日） 13:00～16:30	【ソーシャルワーカーに必要な自己覚知】 ～「やりがい」はここから～
第五回	2月20日（日） 13:00～16:30	【初回面接はじめの一步】 ～援助関係の形成と面接技術の基礎～

※1回のみ参加～全日程参加まで選べます。

6 申込み方法

次のメールアドレス「hmsw.kenshu@gmail.com」（エイチエムエスダブル ドット ケイイーエヌエスエイチユー@gmail.com）に、以下の内容を記載して送信してください。

【記載内容】

件名： 初任基礎講座参加申し込み

本文：①会員番号（会員のみ） 非会員は0と記載してください。

②氏名 ③所属機関 ④参加希望日 ⑤当日使用するデバイスについて

（PC/iPad/Android タブレット/iPhone/Android 携帯電話）

⑥招待メールの送信先

★ 合わせて、別紙申込用紙に必要事項をご記入の上、2021年9月13日（月）必着で下記まで郵送してください。

送付先）〒651-2233 神戸市西区櫛谷町福谷 882 介護老人保健施設エルダービレッジ 河村有紀

● メール、郵便が両方確認できましたら、第一回研修の招待メールを10月中旬に送信いたします。

7 問合せ先（平日：9時～17時のみ）

介護老人保健施設エルダービレッジ 河村有紀 電話：078（996）1200

8 参加にあたっての留意点

※申込後、受講の可否について連絡はいたしません。但し、申込者が多数の場合は抽選（会員優先）となります。ご参加いただけない場合のみご連絡いたしますのでご了承ください。

※参加できないことが事前にわかれば、研修開催日前日までに問合せ先までご連絡ください。

※中止など、急な変更をする場合があります。その際は、ホームページにてお知らせいたします。

※<ZOOM 参加時留意事項>

研修参加にあたり、事前に ZOOM の使用方法やオンラインの環境設定についてご準備とご理解の上、ご参加いただきますようお願いいたします。以下の点をご確認ください。

- ・パソコンでの参加を推奨します。
- ・使用するデバイスにより操作方法等に違いがありますが、操作方法の詳細な説明はいたしません。
- ・初めて Zoom を利用するデバイスには事前に Zoom アプリケーションのインストールが必要な場合があります。
- ・当日使うデバイスのバッテリー切れにご注意ください。
- ・カメラ、マイクが必要です。使用機器に内蔵されている場合は不要です。
- ・有線または無線ブロードバンド回線が必要です。
- ・ポケット Wi-Fi やスマートフォンなどをご利用になる場合は、バッテリー及びデータ残量の有無について事前にご確認ください。
- ・事前に資料（PDF）をお送りする場合があります。その際は、当日、お手元にご準備ください。
- ・受講中接続が切れた場合は、直ちに再入室してください。（なお、パソコン等の性能、インターネット接続回線の不調等により、受講いただけない場合があります。）
- ・事前および当日に、機器、接続、使用方法等に関する技術的なお問い合わせには応じかねますので、ご了承ください。

以上

2021 年（令和 3 年）度 兵庫県医療ソーシャルワーカー協会現任研修
 初任ソーシャルワーカーのための基礎講座（オンライン型）
 参加申込書

兵庫県医療ソーシャルワーカー協会現任研修に参加を希望します。

記入日 2021 年 月 日

氏名（フリガナ） 年齢	() () 歳		当日の緊急連絡先 — —		
所属機関 名称及び部署等	所属機関の主な機能に○をつけて下さい。 (急性期・回復期・療養・老健・精神・その他)				
所属機関 住所等連絡先	〒 — TEL () — FAX () —				
医療ソーシャルワーカー経験年数（9月1日現在）	年		ヵ月		
所属機関におけるソーシャルワーカーの人数	人（内先輩		人、後輩 人）		
関連する資格など					
保健・医療・福祉 領域における職歴	※職種・経験年数など詳しくご記入ください。				
参加の動機	※特に関心のあること。研修に期待することなど具体的にご記入ください。				
参加希望日に☑を ご記入ください。	第一回 10月24日(日)	第二回 11月21日(日)	第三回 12月19日(日)	第四回 2022年(令和4年) 1月23日(日)	第五回 2月20日(日)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
公文書の要否	要 ・ 不要				

申込み締め切り 9月13日必着

●送付先 〒651-2233 神戸市西区榎谷町福谷 882 介護老人保健施設エルダービレッジ 河村有紀 宛

※記載いただきました内容は本研修以外の目的では使用いたしません。