

## 令和元年度「今こそ 介護職として多職種連携を考える」研修会（案）

福祉専門職等において、多職種の連携を進めていくに当たっては、自らと異なる専門職の専門性を理解し、お互いに尊重し合うことが重要です。今後、ケアやサービスの質向上につながる多職種の連携で、ケアにおける課題、目標の共有化及び的確な情報の授受が行えるようにするための必要な知識・技術の修得を目的として標記研修会を開催いたします。皆様のご参加をお待ちしております。

1. 主催 一般社団法人 沖縄県介護福祉士会
2. 日時 令和元年 12月 12日（木） 9：30～16：30（9：00～受付）
3. 会場 沖縄県総合福祉センター 西棟4階 第7会議室（予定）
4. 講師 実践ソーシャルワーク塾  
塾長 菊池 健志 氏
5. 受講料 ○ 会員・・・3,000円（ただし、ファーストステップ研修修了生は1,000円）  
○ 一般・・・6,000円

受講料については、参加申込後下記口座まで6日以内にお振り込み下さい。

振込領収書（受領証・振込入金票）等は紛失なされないよう大切に保管して下さい。

※通帳記帳の際に施設・団体名が印字されないことがありますので、施設・団体名で振込まれる場合は法人名を省いて施設・団体名のみ記入して下さい。

**①振込先口座記号・口座番号：ゆうちょ銀行**

（加入者名）（社）沖縄県介護福祉士会

（口座記号）17030

（口座番号）11842931

（振込手数料は各自でご負担下さい）

※他の金融機関から振り込みされる場合は（店名）七〇八（ナナゼロハチ）

（店番）708（口座番号）1184293となります。

**②振込先金融機関：沖縄銀行 普通預金 石嶺支店**

（口座名義）（社）沖縄県介護福祉士会 会長 桑江 貴英

（口座番号）1448894

（振込手数料は各自でご負担下さい）

※ 振込後の参加取り消しや欠席の場合、受講料の返金はありません。

6. 受講対象者 介護福祉士及び介護相談業務に携わっている者等
7. 申込方法 別紙2の受講申込書に必要事項をご記入のうえ、FAXまたは郵送・メールにてお申し込み下さい。
8. 定員等 30名\*定員になり次第申込み受け付けを終了いたします。
9. その他
  - ・研修概要があります。(詳細については別紙1をご参照下さい。)
  - ・受講不可の場合のみ本会事務局から受講申込者へ電話等にてご連絡いたします。
  - ・天候等諸事情(台風等)により本研修会が開催されない場合がありますので予めご了承下さい。
  - ・昼食のご案内※近くにレストラン等の場所が限られていますので、お弁当等の準備をおすすめいたします。
  - ・会場駐車場は駐車できる台数に制限がありますので、公共交通機関等をご利用下さい。
  - ・郵送で申し込まれる場合は、個人で受講申込書の控えをお取り下さい。
  - ・受講申込書に記載された個人情報本研修会以外での使用はいたしません。
  - ・本研修会は沖縄県主任介護支援専門員更新研修の受講要件の法定外の研修等に該当します。

#### <菊池 健志 氏 講師プロフィール>

- ・神奈川県立保健福祉大学実践教育センター連携・専門教育専任教員  
(2006年4月～2009年3月)
- ・神奈川県立保健福祉大学実践教育センター講師
- ・特別養護老人ホーム クロスハート幸・川崎 施設長
- ・実践ソーシャルワーク塾 塾長

#### <本会における 菊池 健志 氏 講師の活動>

- ・平成26年度 ファーストステップ研修講師  
(科目名:「家族や地域の支援力の活用と強化」)
- ・平成27年度～平成30年度 ファーストステップ研修講師  
(科目名:「家族や地域の支援力の活用と強化」「職種間連携の実践的展開」)
- ・平成26年度&平成28・29・30年度 スーパービジョン研修会講師
- ・平成27年度～平成28年度 沖縄県介護福祉士会 講師養成研修講師

<研修概要>

- ①医療と介護、あるいはその他の福祉サービスも含めた暮らしを支える様々なサービスの連携での必要性と重要性を学ぶ。
  
- ②各サービスに関わる多様な専門職が、利用者に関する情報を円滑に共有しながら、ケアの全体像を把握し、各自の役割に基づいて、適切にサービスを提供できるよう介護福祉士の役割を理解する。
  
- ③介護保険サービス以外の高齢者を支援する機関やその役割を知る。
  
- ④介護過程の展開を踏まえて、チーム（他職種を含む）ケアにおける課題・目標の共有化及び的確な情報の授受が行えるように学ぶ。

沖縄県介護福祉士会事務局 宛 FAX 番号 098-887-3391 (送付票不要)

## 令和元年度「今こそ 介護職として多職種連携を考える」研修会

受講申込書 令和元年12月12日(木)開催

ふりがな			性別	男性・女性
氏名				
連絡先(日中連絡可能な電話番号)				
日本介護福祉士会	1. 会員(会員番号:4700) 2. 一般 ※介護福祉士資格登録番号と介護福祉士会会員番号は異なります。			
勤務先	名称			
	所在地	〒 沖縄県		
	電話			
	F A X			
経験年数 (通算には介護福祉士取得以前も含む)	介護福祉士取得後 年	職 種	(例:介護福祉士 介護支援専門員 等)	
	通算実務経験 年			

### お問い合わせ先

〒903-0804

沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1(沖縄県総合福祉センター内 西棟4階)

一般社団法人沖縄県介護福祉士会 事務局

Tel.098-887-3344 Fax098-887-3391

E-mail: [okikaigo@gmail.com](mailto:okikaigo@gmail.com)

※対応可能時間:10:00~16:00(月~金)但し、FAXは24時間対応可能。※土日祝休み