

会員各位

大阪医ソ協 30 号 平成 30 年 10 月 1 日

大阪医療ソーシャルワーカー協会

代表理事 藤田 譲

平成 30 年度 医療社会事業従事者講習会

## “意思決定・エンパワーメントを見つめなおす”

### ～クライアントの支援に繋げるために～

仲秋の候、皆様におかれましてはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、平成 30 年度 医療社会従事者講習会のご案内をさせていただきます。今年度は援助職である MSW／相談員において、意思決定、権利擁護、エンパワーメントを通じ、本来の支援のあり方を学ぶ場・深める場とすることを目的に、テーマ・プログラムを組んでおります。皆さまにおかれましては、お忙しい時期とは存じますが、奮ってご参加頂きます様お願い申し上げます。

開催日時：平成 30 年 12 月 8 日（土） 10 時～16 時

場 所：大阪府社会福祉会館 403 号室

地下鉄谷町線・長堀鶴見緑地線 谷町 6 丁目駅下車 徒歩 7 分

プログラム：

- |            |   |
|------------|---|
| 9 時 30 分～  | 受付開始  |
| 10 時 00 分～ | 開会のあいさつ（大阪医療ソーシャルワーカー協会）  |
| 10 時 05 分～ | 記念講演<br>テーマ：成年後見人制度を理解する<br>～医療現場で必要な意思決定支援について～<br>講師：福島健太 先生<br>SIN 法律労務事務所 弁護士<br>日弁連 高齢者障害者権利支援センター 事務局次長 |
| 11 時 10 分～ | 昼休憩   |
| 12 時 10 分～ | 基調講演<br>テーマ：ケアからエンパワーメントへ<br>～意思決定支援と MSW の役割について～  |

講師：北野誠一 先生

NPO 法人おおさか地域生活支援ネットワーク理事長

西宮市権利擁護支援センター 運営委員長

13 時 40 分～ 休憩

14 時 00 分～ ワークショップ

15 時 55 分～ 閉会のあいさつ（大阪医療ソーシャルワーカー協会）

参加費用：会員 3,000 円 / 非会員 6,000 円 \*当日受付にて徴収いたします

定員：約 80 名（定員に達し次第受付終了とします。お早めにお申し込みください。  
事前に申込みのない方の受講をお断りする場合があります。  
予めご了承ください。

参加申込：協会のホームページから申し込みをお願い致します。当協会 HP【研修申込みフォーム】<http://www.omsw.jp/training/> ホームページからの申し込みが難しい場合は、別紙申込書記載の上、FAX・郵送にて送信ください。  
平成 30 年 11 月 30 日（金）締め切り。FAX・郵送の場合は 11 月 30 日（金）必着でお願いします。  
参加の可否について、定員超過で参加できない場合に限りお知らせいたします

☆☆☆☆ ☆☆☆☆ ☆☆☆☆ ☆☆☆☆ ☆☆☆☆ ☆☆☆☆

☆一時保育サービスを実施（要予約・無料）☆

原則として首の座っている乳児から小学生低学年のお子様を対象とする。

保育サービス時間は、開会 15 分前から閉会 15 分後まで。

保育場所のスペースに限りがあるため、先着 5 名までとさせていただきます。

【一時保育に関する問い合わせ先：愛仁会 高槻地区事業統括室 巽（たつみ）まで  
連絡先：070-3330-8730（直通）】

\*なるべく協会ホームページからお申し込み下さい。

ホームページからの申し込みの場合、保育希望の方は、備考欄に「一時保育希望」とご記載下さい。

当協会 HP【研修申込みフォーム】<http://www.omsw.jp/training/>

Fax 送信先：06-6767-7008

大阪医療ソーシャルワーカー協会

受理日	受講者 No	通知

(FAX で送信される場合は、必要事項を明瞭にご記入の上、そのまま送信してください)

### 平成 30 年度 医療社会事業従事者講習会 参加申込書

所属機関名： \_\_\_\_\_

連絡先 住所：〒 \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_

☆受講に関する連絡に欠かせないので、連絡先・ご所属・お名前等は必ずご記入願います。

氏名（フリガナ）	部署名	申込み区分	経験年数	一時保育 (希望者は○を記入)
		大阪協会会員/ 非会員	年	

締め切り：

平成 30 年 11 月 30日（金）必着 ・一時保育に関しては5名に達し次第締め切ります。

郵送によるお申込

〒542-0012 大阪市中央区谷町 7 丁目 4-15 大阪府社会福祉会館 1 階  
大阪医療ソーシャルワーカー協会事務所 宛

注) 上記個人情報は、平成 30 年度 医療社会事業従事者講習会の運営に使用いたします。  
本申込みの受領をもって、個人情報の利用への同意として取り扱います。

特定非営利活動法人大阪医療ソーシャルワーカー協会