

課題別研修 8月29日(日) / 定員70人 / 目白大学 10407 教室
10408 教室
東京都新宿区中落合 4-31-1

構成員(資料代のみ)
1,000円
非構成員
5,000円
お弁当/オプション
1,050円

精神保健福祉士の専門性 ～業務指針の意義と活用を考える～

私たちは、国家資格を有する専門職として、いかなる領域にあっても精神保健福祉士としての理念を持ち、これを各自の「業務」に照らして実践しなければなりません。そして、それは専門職配置の根拠を明確に示すという意味があります。

これまでも、本協会では診療報酬への位置づけや各種機関への必置の有用性を示す根拠として、精神保健福祉士に固有の価値に基づく日々の実践を可視化していく作業に取り組んできました。そして、精神保健福祉士のみならず他職種や利用者をはじめ誰にとっても「精神保健福祉士は何を大切に、何をやる職業か」を、根拠を持って示すために、本協会は「精神保健福祉士業務指針及び業務分類(第1版)」(業務指針)を作成し、今年度の第7回通常総会で議案として提案し、採択されました。

領域の拡大に伴い専門性が薄まっていくという危惧も語られている現状の中、本協会では、この業務指針作成に取り組み、一方で5年ごとに実施する業務実態調査の項目を検討する過程で、精神保健福祉士の「業務」とは何かを再考する機会を蓄積してきました。

今回、新「業務指針案」を構成員に提案するにあたり、本協会活動にて協議してきた中から得られた知見等を学ぶことで、「業務指針とは何か」「実践にどう活用すべきか」を考える機会を用意しました。日々の業務における専門性を意識した実践について振り返るとともに、改定版業務指針に関するご意見等も伺う機会とさせていただきます。皆さまのご参加をお待ちしております。

(敬称略)

2010年8月29日(日)

09:30	開講式(受付開始 9:15～)
09:45	講義Ⅰ「精神保健福祉士の理念～倫理綱領を読み解く」(75分) 講師:西澤利朗(目白大学)
11:00	休憩(10分)
11:10	講義Ⅱ「精神保健福祉士の業務とは～統計調査からの考察」(60分) 講師:宮部真弥子(和敬会)
12:10	昼休み(50分)
13:00	講義Ⅲ「精神保健福祉士の業務指針～作成の経過と課題」(75分) 講師:古屋龍太(日本社会事業大学大学院)
14:15	休憩(10分)
14:25	講義Ⅳ「各分野における業務指針①医療機関②地域生活支援③行政機関」(各30分) 講師:①岩本操(武蔵野大学) ②岩上洋一(NPO法人じりつ) ③大石信弘(静岡県)
15:55	報告を受けての自由討議・意見交換(45分)
16:40	アンケート記載(15分)
16:55	閉講式(～17:15)

●対象 次のいずれかに該当する方。

1. 本協会構成員(2010年度までの会費納入のこと)
2. 精神保健福祉士(非構成員)

●お申込方法

1. 「受講申込書」を個人ごとに本協会までFAXしてください(原本保管のこと)
2. 研修に係る費用は、参加証と共に送付する払込書にて所定の期限までにご送金ください。
3. 「申込み」締め切り **8月2日(月) 必着**
4. 参加証等発送日 **8月5日(木)**

●変更・参加取消

1. 変更、取り消しのご連絡は、各自保管の申込書(原本)を訂正のうえ、改めてFAXしてください。
2. 原則として参加証送付後の参加取り消し及び参加費のご返金はできません。ただし、参加費納付後の取り消しの場合は、研修終了後に当日資料を送付します。

●その他

1. 参加者名簿には、参加者全員のお名前を掲載いたしますが、勤務先名・勤務先所在地・TEL・FAXの掲載の可否は申込書にてお知らせください。
2. 宿泊のご用意はありません。
3. 災害保険等は各自ご加入ください。

問合せ先

社団法人日本精神保健福祉士協会

〒160-0015 東京都新宿区大京町23-3 四谷オーキッドビル7F

TEL. 03-5366-3152 FAX. 03-5366-2993 E-mail:office@japsw.or.jp URL:http://www.japsw.or.jp

※再送の場合はいずれかに○をつけて送信してください (追加 ・ 変更 ・ 取消)

(社)日本精神保健福祉士協会「精神保健福祉士の専門性」申込書
FAX. 03-5366-2993

2010年 月 日 発信

→ まず記入

氏名	ふりがな	性別	男・女	年齢	歳	必須 連絡のつきやすい電話番号 - -
----	------	----	-----	----	---	------------------------

構成員 → **記入必須** 会員番号 (-) 2010年度会費 納入済 ・ 納入予定 (月 日) ※未納の方は至急ご納入ください。

非構成員 → 「あ」にお進みください。

次の要件に該当する方はして「い」へお進みください。該当しない方は「あ」にお進みください。

参加証送付先が「PSW 通信」送付先と同じで、勤務先は本協会に登録済(変更なし)である

→ 該当する方は記入

参加証送付先 (ご希望にしてください) 所属先 ・ 自宅

所属先機関名 ※参加者名簿掲載などに使うため正式名称を記入ください。

所属先所在地 (〒 -) ※郵便番号は必ずご記入ください。
都道
府県

TEL - - FAX - -

自宅現住所 (〒 -) ※ご自宅を参加証等の送付先としない方は記入不要。
都道
府県

→ 全員記入

い

オプション ●お弁当を「注文する方」はしてください
 注文します

その他 ●参加者名簿へのご所属名、ご所属の所在地の掲載を「希望しない方」はしてください
 掲載しません

事務局への通信欄

(手話通訳等、情報保障をご希望の方は本欄にご記入ください。手配の関係からお早目にお申込みいただければ幸いです。)

ご記入にモレがないかご確認のうえ、FAXください (特に、オプション・その他)。

<個人情報の取り扱い> 本協会の個人情報保護方針および個人情報の保護に関する規程に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。本研修申し込みにおいて得た個人情報は、本研修実施に伴う書類発送、研修評価に伴う調査および本協会会員データの確認に用い、この利用目的の範囲を超えて取り扱うことはありません。この範囲を超えて利用する場合は、本人の同意を得た上で行います。

※事務局記入欄 (以下は記入しないでください)

受付確認	2010年 月 日 / 2010年度までの会費納入状況	納入済 ・ 未納 ()
受講の可否	可 ・ 不可 / 受講決定通知の発送	月 日 発送
入金確認	2010年 月 日 / 受講番号第	番
備考欄		受付印 完了印