

2020年度 公益社団法人日本精神保健福祉士協会「生涯研修制度」委託事業

基幹研修 I in 鹿児島

精神保健福祉士としての専門的諸活動は、国家資格に基づく最低限の質の担保とともに、専門職として生涯に渡って続けられる研鑽によるものであると認識されます。公益社団法人日本精神保健福祉士協会（以下、日本協会）では、精神保健福祉分野における専門職団体として、より多くの構成員に研鑽の機会を提供し、職務に関する知識・技術ならびに倫理・資質の向上を図ることを目的として、生涯研修制度を創設しました。

今回のご案内である「基幹研修 I」は、生涯研修制度の基礎となる研修であり、日本協会が独自に認定する「研修認定精神保健福祉士」となる第一歩です。今後「認定」を受ける意志のある方、これから日本協会に入会予定の方（2022年2月末までに入会すると生涯研修制度の研修履歴として認められます）には、ぜひ参加をお勧めします。

また、都道府県精神保健福祉士協会が、日本協会から「基幹研修 I」を受託し主催することにより、全国の構成員に、より受講しやすい環境を整え、かつ各都道府県精神保健福祉士協会の会員も参加できるしくみとしています。ただし今年度は、コロナ禍の状況を踏まえ、感染拡大防止の観点から Zoom によるオンラインでの開催とさせていただきます。

不慣れな点もあるかと思いますが、多くの皆様の受講をお待ちしています。

主催 一般社団法人 鹿児島県精神保健福祉士協会

日程 2021年2月20日（土）～2月21日（日）

20日（土）13:30～17:00（受付・入室時間／13:00～13:20）

21日（日）9:30～13:00（入室時間／09:00～09:20）

受講費 2,000円 ただし、テキスト購入の必要な方は、別途2,500円

（テキスト第1版をお持ちの方は1,500円※後述）

会場 Zoomによるオンライン開催

※参加決定後、参加URL等案内を通知致します。

定員 35名（定員になり次第締め切り）

プログラム

申込締切

2021年

1月29日（金）

2月20日（土）

13:30	開講式（入室開始／13:00） オリエンテーション
13:45	講義1.「公益社団法人日本精神保健福祉士協会の役割と課題」（90分） 講師：大津 敬 氏 （一般社団法人鹿児島県精神保健福祉士協会 会長 奄美地区障がい者等基幹相談 支援センター ぴあリンク奄美 センター長）
15:15	休憩（10分）
15:25	講義2.「精神保健福祉士の専門性 I」（90分）
16:55	講師：岡田 洋一 氏（鹿児島国際大学社会学部福祉社会学科 教授） オリエンテーション（-17:00）

2月21日（日）

9:00	入室開始
9:30	講義3.「精神保健福祉士の実践論 I」（90分） 講師：大重 和枝 氏 （社会福祉法人くすの木会 地域活動支援センターやすらぎ センター長）
11:00	休憩（10分）
11:10	演習 I（90分） 講師：溝内 義剛 氏（特定非営利活動法人まぐねっと 25 代表理事）
12:40	閉講式・修了証書授与（-13:00）

※都合によりプログラムを一部変更する場合がありますが、ご了承ください。

■開催概要

【研修に係る費用】 金額は、すべて税込です。

受講費 2,000 円

テキスト代 2,500 円 ※第1版をお持ちの方は1,500円

受講費・テキスト代は申し込み後、2021年1月30日(土)までに下記口座へお振り込みください。



←生涯研修制度共通テキスト
(第2版)

受講者は本テキストの購入が必須です
※既に第2版をお持ちの方は購入不要です

鹿児島銀行 鴨池支店 普通 3427302 一般社団法人 鹿児島県精神保健福祉士協会

※生涯研修制度共通テキストについて

当日のテキストとなる「生涯研修制度共通テキスト」は、2013年度から第2版となりました。ご受講の方は必ずご購入いただきます。

過去に第1版(全3巻・A4ピンク色表紙)をご購入済みの方は、定価2,500円のところ、1,500円での販売となります。なお、本割引につきましては、(公社)日本精神保健福祉士協会構成員のみが対象となりますのでご注意ください。また、既に第2版のテキストをお持ちの方は購入不要です。第1版および第2版テキスト所持の有無を申込書にてお知らせください。テキストは、当日までにご自宅等へ郵送いたします。

【対象】

1. 公益社団法人日本精神保健福祉士協会構成員(必要な会費を納めている者)
2. 一般社団法人鹿児島県精神保健福祉士協会 会員
3. 他都道府県精神保健福祉士協会 会員
4. その他

※日本協会構成員は、ご所属の都道府県支部が属するブロック内での受講が原則です。

【お申込方法】

1. お申し込みは「受講申込書」に必要事項をご記入のうえ個人ごとに下記事務局までFAXにてお送りください(原本は必ず保管してください)。
※オンライン参加に不安がある方は、事前にご相談ください。
2. 申し込み締め切り **2021年1月29日(金)必着** (定員になり次第締め切り)
3. 受講決定通知等は、2021年2月10日頃までに郵送いたします。(テキスト購入の方は同封いたします)

【遅刻・早退】

本研修では、各科目(講義及び演習)とも、15分の遅刻・早退がありますと修了したことになりません。くれぐれもご注意ください(Zoom会議室へは時間的余裕をもって入室してください)。

研修修了者には修了証書を発行いたします。

【オンライン開催にあたっての重要なお知らせ】

- ・事前にZoomミーティングの接続テスト(ビデオ・スピーカー・マイクテスト)を必ずお試してください。
- ・演習では、お顔出しでの参加が必須となります。
- ・研修当日における受講者側のZoom接続不具合や通信トラブル等について、事務局では対応できません。
- ・受講にかかる通信料は受講者負担となります。
- ・受講に必要なZoom情報等は、本協会からメールにてご連絡いたします。申込書には研修当日も受信ができるメールアドレスをご記入ください。

【変更・参加取消】

変更、取り消しのご連絡は各自保管されている申込書(原本)を訂正のうえ、改めて下記事務局までFAXにてお送りください。なお、受講決定後参加取り消しの際は受講費のご返金は致しません。費用送金後に取り消しの場合は、研修終了後にテキスト(ご購入の方のみ)等をお送り致します。



一般社団法人 鹿児島県
精神保健福祉士協会
Association of Prefecture Mental Health Welfare Workers

一般社団法人 鹿児島県精神保健福祉士協会 事務局

〒890-0082 鹿児島市紫原4-4-2 常務 main office 内

TEL:099-296-1655 (直通 TEL070-1371-6837) FAX:099-210-5877

担当: 荒堀 瑞佳(勤務先: 鹿児島市精神保健福祉交流センター 勤務先 TEL:099-214-3352)

FAX 送信の際は、送信面の表裏を確認してください。**送信表不要**

※再送の場合は、変更点を明記のうえ、いずれかに○をつけて送信してください（追加・変更・取消）

受講申込書	
＜申込締切2021年1月29日（金）＞	
（公社）日本精神保健福祉士協会「基幹研修Ⅰ」	
FAX 099-210-5877	
送付先：一般社団法人 鹿児島県精神保健福祉士協会事務局 常清 main office 内 （担当：荒堀・鹿島）	

年 月 日 発信

氏名	ふりがな _____ <small>修了証書に使うため 横書でご記入ください。</small>	性別	年齢	歳
勤務先機関名 <small>※受講決定通知などに使うため正式名称を記入ください。</small>				
勤務先所在地（〒 _____） <small>※郵便番号は必ずご記入ください。</small> 都道府県 _____				
TEL		FAX		
メールアドレス		（個人・勤務先）		
自宅現住所（〒 _____） <small>※ご自宅を参加証等の送付先としない方は記入不要。</small> 都道府県 _____				
TEL				
本研修に係る ご連絡先電話番号	<input type="checkbox"/> 勤務先 ・ <input type="checkbox"/> 自宅	参加証送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先 ・ <input type="checkbox"/> 自宅	
参加要件	<input type="checkbox"/> 日本精神保健福祉士協会構成員 構成員番号（0 _____） <small>★構成員番号は封筒の宛名ラベルに記載されています</small>			
該当する 項目全て を☑して ください	<input type="checkbox"/> 鹿児島県精神保健福祉士協会会員		<input type="checkbox"/> 他都道府県精神保健福祉士協会	
	<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）			
共通テキスト （第1版・第2版） の所持の有無 （該当に☑してくだ さい）	<input type="checkbox"/> 第2版（全1巻・B5版）を購入済		⇒再購入不要です。当日お持ちください	
	<input type="checkbox"/> 第1版（全3巻・A4版）を購入済		⇒1,500円での販売です ※日本協会構成員のみ	
	<input type="checkbox"/> 持っていない、または（公社）日本 精神保健福祉士協会非構成員		⇒2,500円での販売です	
その他	グループワークの班分けの参考として伺います 1. PSWとしての経験年数（ _____ 年） / PSW以外の経験年数（ _____ 年）			
事務局への連絡事項				
ご記入にもれがないかご確認のうえ、FAXください（特に参加証送付先、その他）。				

＜個人情報取り扱い＞ 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、研修の運営、研修評価に伴う調査の確認に用い、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	年 月 日		
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	年 月 日	/ 受講番号 第 _____ 番	
備考欄		受付印	完了印