

関係機関 各位



沖医ソデ第27-10号
平成29年11月 6日

一般社団法人沖縄県医療ソーシャルワーカー協会
会長 樋口 美智子
(公印省略)

平成29年度 入退院支援連携デザイン事業
「第2回入退院支援連携デザインに係る研修会」の開催について (ご案内)

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は当協会事業へのご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、第2回入退院支援連携デザインに係る研修会を下記のとおり開催致します。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮に存じますが、ご参加いただきますようご案内申し上げます。なお、参加者多数の場合、調整になる場合があります。

参加を希望される方は、別紙参加申込書にご記入の上、来る12月15(金)迄に下記、大浜第一病院宛FAX(098-869-4720)又はメールにてお申し込みください。

記

平成29年度 第2回入退院支援連携デザインに係る研修会

テーマ : 「住民のどう生きるかを支えるエンパワメントについて
～自分自身の<笑顔>と<ちから>を活かす～」

講師：安梅 勅江(あんめ とさえ)氏(筑波大学医学医療系教授)

主催 : 沖縄県

一般社団法人沖縄県医療ソーシャルワーカー協会

日時 : 平成29年12月23日(土) 13:00～17:00 (受付13:00～)

場所 : 浦添市産業振興センター・結の街 大研修センター

〒901-2122 沖縄県浦添市勢理客4丁目13-1

対象 : 市町村職員、地域包括支援センター職員、介護支援専門員、保健所職員等

医療ソーシャルワーカー・社会福祉士等

退院調整看護師・地域医療連携室職員・地域医療連携室の医師等

参加費 : 無料

*昼食は、各自ご準備ください。

<問い合わせ先>

大浜第一病院

地域連携課 又吉 智子

TEL: 098-866-5171

FAX: 098-869-4720

第2回 平成29年度

入退院支援連携デザインに係る研修会

日時: 2017(平成29)年12月23日(土) 13:00~17:00

場所: 浦添市産業振興センター・結の街 大研修センター
〒901-2122 沖縄県浦添市勢理客4丁目13-1

対象: 市町村職員・地域包括支援センター職員・保健所職員等
医療ソーシャルワーカー・社会福祉士等
退院調整看護師・地域医療連携室職員・地域医療連携室の医師等

プログラム:

13:00~13:20 受付、プレアンケート

13:20~13:30 開会挨拶 (主催者・沖縄県高齢者福祉介護課)

13:30~15:00 講演

「住民のどう生きるかを支えるエンパワメントについて
～自分自身の〈笑顔〉と〈ちから〉を活かす～」

講師: 安梅 勅江 (あんめ ときえ) 氏
筑波大学医学医療系教授

15:00~15:15 質疑応答、休憩

15:15~16:45 ワークショップ

16:45~17:00 ポストアンケート、
閉会挨拶 (主催者・沖縄県医療ソーシャルワーカー協会)

◆エンパワメントとは ◆

「元気になる、元気を引き出す、一緒に元気になる」ということ、「**生き活きとした生きる力 (活生力)**」や、「**きずな育む力 (絆育力)**」をつむぐことです。誰もが持っている限りない可能性を前提に、その力を最大限に発揮できるような環境を整える方法を科学します。



◆安梅勅江先生プロフィール◆

筑波大学大学院 人間総合学科研究科 教授

専門領域: 生涯発達ケア、地域ケア、国際保健マネジメント、
エンパワメント科学

学 位: 保健学博士

学会活動: 国際保健福祉システム学会 会長、日本保健福祉学会 会長、
日本子ども学会 理事、日本看護科学学会 評議員、
ワシントン大学子どもアセスメント インストラクター

出 演: 日本テレビ[世界一受けたい授業] 平成25年5月18日放送

申し込み方法: 申込書を記載の上、期限 (12月15日) までに FAX にてお申し込み下さい。

※地域包括ケア時代において最も大切にしたいもの、それは“共生”の感覚である。

医療・介護の現場では、生活者である患者・家族の繋がりが変化していく中で、生きる力を発揮できるように支援することが求められる。個別・組織・地域に求められるエンパワメント（湧活）について、自分自身や家族・業務・地域等の実践に活かすためのエンパワメントについて考える。

大浜第一病院 医療福祉課 （又吉 智子） 行 FAX : 098-869-4720 E-mail : t_matayoshi@ns.omotokai.jp

参加申し込み票

第2回 「平成29（2017）年度 入退院支援連携デザインに係る研修
12月23日（土）～住民のどう生きるかを支えるエンパワメントについて～

- 1 市町村名 : _____
- 2 所属機関名 : _____
- 3 連絡先TEL : _____
// FAX : _____
- 4 参加者 : _____

	氏名	職種 / 役職名等
1		
2		
3		
4		
5		

○平成29年12月15日までにFAX（098-869-4720）または、メール（t_matayoshi@ns.omotokai.jp）により提出してください。

○受付は市町村毎に申込み順とさせていただきますので、ご了承ください。
定員超過の場合は、ご連絡いたします。