

# 社会福祉施設職員の地域福祉実践講座

社会福祉施設は、地域共生社会の実現のためにも「利用者への支援」にとどまらず、地域で暮らす人の自立生活を支援するために、地域住民との協働により、地域福祉を推進することが求められています。

本講座では、社会福祉施設職員として、地域との協働を実践するためにどのような視点が必要か、またその実践的手法を学び、施設と地域とが“双方 Win-Win の関係”になれる協働の創造をめざします。

日程	内容
<b>1日目</b> 7月26日(火) 13:00~17:00	★多職種連携と地域協働の今日的意義 ★施設の社会貢献 ★アクションプランの作成のすすめ方 等 アクションプランの作成
<b>2日目</b> 9月6日(火) 10:00~17:00	★個々に作成したアクションプランのブラッシュアップとスーパービジョン 自己職場での実践
<b>3日目</b> 2月14日(火) 10:00~17:00	★アクションプランの実践報告とスーパービジョン

## 「地域福祉実践講座」で、社協職員と福祉施設職員が学び合います

講師と受講者がともに考え、学ぶ、ゼミナール形式の講座です。

社会福祉法人・福祉施設が持つ専門性や経験、社協が持つ地域の幅広いネットワーク等、それぞれの強みを生かし、連携・協働しながら地域づくりをすすめていくことを学びます。

<参考>

◆令和2年7月「**ともに生きる豊かな地域社会の実現に向けた共同宣言**」

(全社協の地域福祉推進委員会と全国社会福祉法人経営者協議会)

具体的  
に推進

◆令和3年6月「**社協と社会福祉法人・福祉施設の連携・協働推進方策**」

連携・協働の目的として「制度の縦割りを超えて包括的な支援を実現する」「福祉教育、福祉人材の育成」「社協職員と社会福祉法人・福祉施設職員の学び合い」等が盛り込まれています。

## 講 師 大阪教育大学 特任教授 新崎 国広

会 場：大阪市社会福祉研修・情報センター 4階 会議室

※新型コロナウイルス感染症の状況によっては、オンライン研修で開催する場合があります。

対 象 者：大阪市内の福祉施設・事業所・社会福祉協議会に勤務し地域福祉実践への意欲がある方

定 員：10人(申込多数の場合は抽選)

受 講 料：7,500円

申込方法：「受講申込書」をFAXまたはホームページから申込み

申込締切：7月5日(火)午後5時まで

受講決定：7月中旬に事業所あて送付します

申 込 先：大阪市社会福祉研修・情報センター 〒557-0024 大阪市西成区出城2-5-20

TEL 06-4392-8201 FAX 06-4392-8272



### 【受講者アンケートより】

自分の中で、地域福祉という言葉がとても抽象的でイメージがぼんやりしていたが、研修を受けることで「どうして必要なのか」「どういった視点で実践していくのか」などを、自身の実践報告に対しコメントいただくことで、以前より理解できた気がします。

# 社会福祉施設職員の地域福祉実践講座 受講申込書

FAX番号：06-4392-8272

送付先：大阪市社会福祉研修・情報センター 企画研修担当

法人名					
事業所名					
事業所種別	右の番号	①高齢者福祉関係 ④生活保護施設	②障がい者福祉関係 ⑤その他( )	③保育・児童福祉関係	
事業所所在地	〒 住所				
電話番号			FAX番号		
メールアドレス	※この研修ではEメールで文書データのやり取りを行いますので、データの送受信ができるメールアドレスをご記入ください				
受講希望者名 (大きく正確にご記入ください)	ふりがな			年齢	歳
職種	番号	①相談員、支援員 ②介護支援専門員 ③介護職員 ④保育士 ⑤保健師、看護師 ⑥事務職、管理職 ⑦その他( )	役職	(記入例:主任、係長、チーフ、なし)	
福祉業務経験年数 *積算基準日 2022年7月1日	年 月	現在の職種経験年数 *積算基準日 2022年7月1日	年 月	<input type="checkbox"/> 割引クーポン利用希望 <b>NO</b>	
備考欄 (拡大文字資料、手話通訳等を必要とする方はその旨、ご記入ください。)				*「キャリアデザインノート」(1冊600円で販売中)の「受講料500円割引クーポン」をご利用の方は、申込時にご記入ください。	
「地域との協働」について、これから取り組もうとしているもの、興味・関心のあるものに○をつけてください(複数選択可)					
地域への参画・地域とのつながりづくり			居場所づくり(こども食堂など)		
施設行事の地域への展開			認知症カフェ・認知症サポーター養成講座		
ボランティアコーディネート			災害時の連携・防災の取り組み		
福祉教育・地域の学校との連携			地域福祉活動の広報力向上		
【受講動機についてご記入ください】(任意)					

\*提供いただきました個人情報は、名簿の作成、資料の送付等研修事業の運営のためにのみ使用し、他の目的で使用したり、第三者へ提供することはありません。