

# 福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程 初任者コース

8月19日（金）・9月15日（木）・9月16日（金）午前10時～午後5時

【講師】 関西福祉科学大学 教授 橋本 有理子、白鳳短期大学 講師 西川 友理  
 関西福祉科学大学 講師 種村 理太郎

全国社会福祉協議会・中央福祉学院が開発した福祉職員対象の生涯研修課程で、あらゆる事業種別・職種を横断した福祉・介護職員全般を対象にしています。保育士等キャリアアップ研修とは別の研修体系となりますので、ご注意ください。

- 1 受講対象 ◆大阪市内の福祉関係施設・事業所に勤務する、おおむね2年未満の職員  
 ◆3日間出席できること（3日間共、同一グループでのワークを実施するため）
- 2 会 場 大阪市社会福祉研修・情報センター 5階 大会議室  
 ※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で開催する場合があります。
- 3 内 容 事前学習：事前学習およびプロフィールシート作成  
 面接授業：別紙カリキュラムのとおり
- 4 定 員 36人（申し込み多数の場合は抽選）
- 5 申し込み FAXまたはホームページからお申込みください。  
申込期限：7月11日（月）午後5時必着
- 6 受講決定 7月下旬に、事業所あてテキストを同封し発送します。  
 ・テキスト使用後の返品は応じかねますので、受講決定通知後のキャンセルの際はご注意ください。  
 ・通知が届かない場合は、7月26日までにお問い合わせください。

研修成果を高めるため「事前学習およびプロフィールシート」の取り組みが、研修受講の必須条件となります。  
 「テキスト」と「事前学習およびプロフィールシート」は研修の約1か月前に送付いたします。



- 7 受講料 9,000円 + テキスト代1,000円
- 8 修了証書 全課程出席者に、大阪市社会福祉研修・情報センター所長名の「修了証書」を交付します。
- 9 問合せ先 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  
 電話：(06) 4392-8201 FAX：(06) 4392-8272  
 ホームページ：https://www.wel-osaka.com

令和3年度からテキストが『改訂2版』になっています。ご注意ください！！

## 3ヶ月後アンケートより

### 【所属長の声】

これからも福祉職員(社会人)として働き続けていく上での大切な知識や経験を積むことで、自己成長にもつながる価値ある研修であると思います。

### 【受講者の声】

立ち止まって自分のキャリアについて考えることで、今の自分に必要なことにも気付くことができました。

## アンケートより



- ★講師の話が面白く、テキストだけでは入ってこなかった内容が理解しやすくなりました。
- ★1、3、5 年と目標を立て成長していき、成功経験を増やして自信もつけていきたいと思います。
- ★様々な職種の方々のお話をききとてもいい刺激を受けました。横のつながりを感じることができました。

福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程（初任者コース）カリキュラム

| 日程           | 時 間         | 研修科目                                                                                                        | 内容（ねらい）                                                                                          | 講 師                                                                                                                          |
|--------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8月19日<br>（金） | 10:00～10:10 | 開講式／オリエンテーション                                                                                               |                                                                                                  | 関西福祉科学大学<br>教授 橋本 有理子<br><br>白鳳短期大学<br>講師 西川 友理<br><br>関西福祉科学大学<br>講師 種村 理太郎<br><br>全国社会福祉協議会<br>「福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程」<br>指導者 |
|              | 10:10～17:00 | 【基軸科目の講義と演習】<br>・キャリアデザインとセルフマネジメント<br><br>【基礎科目の講義と演習】<br>・福祉サービスの基本理念と倫理<br>・メンバーシップ                      | ・福祉職員としてのキャリアデザインと自己管理<br><br>・福祉サービスの基本理念・倫理の基礎を理解する<br>・組織の一員としてのフォローアップの醸成                    |                                                                                                                              |
| 9月15日<br>（木） | 10:00～17:00 | 【重点科目の講義と演習】<br><br>【啓発科目の講義と演習】<br>・能力開発<br>・業務課題の解決と実践研究<br>・リスクマネジメント<br>・チームアプローチと多職種連携・地域協働<br>・組織運営管理 | ・初任者としての能力開発<br>・業務を振り返り、問題解決の必要性を理解する<br>・福祉サービスとリスクマネジメント<br>・組織のなかでの多職種連携・協働<br>・組織運営管理の基礎を知る |                                                                                                                              |
| 9月16日<br>（金） | 10:00～16:50 | 【行動計画指針の策定】<br>【キャリアデザインとアクションプランの策定】                                                                       |                                                                                                  |                                                                                                                              |
|              | 16:50～17:00 | 修了式                                                                                                         |                                                                                                  |                                                                                                                              |

※研修時間等は、進捗状況により若干変更する場合があります。

◆受講申込書◆

送付先：大阪市社会福祉研修・情報センター 企画研修担当

FAX:06-4392-8272

記入者名:

|                |                                                                     |           |  |              |                                                |                                                           |                                                                        |    |    |   |
|----------------|---------------------------------------------------------------------|-----------|--|--------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----|----|---|
| 法人名            |                                                                     |           |  |              |                                                |                                                           |                                                                        |    |    |   |
| 事業所名           |                                                                     |           |  |              | 事業所種別                                          | (記入例：特別養護老人ホーム、児童養護施設など)                                  |                                                                        |    |    |   |
| 連絡先            | 〒                                                                   |           |  | 所在地          |                                                |                                                           |                                                                        |    |    |   |
| 電話番号           |                                                                     |           |  |              | FAX番号                                          |                                                           |                                                                        |    |    |   |
| 受講希望者名         | ふりがな                                                                |           |  |              | 生年月日<br>(西暦)                                   | 年                                                         | 月                                                                      | 日生 | 年齢 | 歳 |
| *大きく正確にご記入ください |                                                                     |           |  |              | <input type="checkbox"/> 割引クーポン利用希望<br><br>No. | 「キャリアデザインノート」(1冊600円で販売中)の「受講料割引クーポン」をご利用の方は、申込時にご記入ください。 |                                                                        |    |    |   |
| メールアドレス        | 当センターのパソコンから届く本人が確認できるメールアドレスを大きくご記入ください。1(イチ)やL(エル)などフリガナもご記入ください。 |           |  |              |                                                |                                                           |                                                                        |    |    |   |
| 職種             | (記入例:事務職、相談職、保育士)                                                   |           |  |              | 【テキスト】<br>どちらかの□に必ず☑してください                     |                                                           | <input type="checkbox"/> テキスト購入希望<br><br><input type="checkbox"/> 持参する |    |    |   |
| 現職<br>経験年数     | 積算基準日                                                               | 2022年8月1日 |  | 福祉職場<br>経験年数 | 積算基準日                                          | 2022年8月1日                                                 |                                                                        | 年  | か月 |   |

備考欄（車いす使用の方、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。）