

福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程 管理職員コース

8月1日（火）・8月8日（火）午前9時30分～午後5時

【講師】 ふくしと教育の実践研究所 SOLA 主宰 新崎 国広 氏
 関西福祉科学大学 学長 津田 耕一 氏



- 1 受講対象 ◇大阪市内の福祉関係施設・事業所に勤務する以下の職員
- ・現在管理職に就いている、もしくは将来その役割を担うと想定される職員
 - ・2日間出席が可能な方（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

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：裏面カリキュラムのとおり

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カ月前に送付いたします。

4 定 員 24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：6月20日（火）午後5時必着



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！！

6 受講決定 6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20日までにお問い合わせください。

本研修は、感染症対策を講じたうえで実施する予定です。詳しくはホームページにてご確認ください。

7 受講料 6,000円 + テキスト代1,000円

8 修了証書 全課程出席者には、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4年度 研修実施後（3か月後）アンケートより～

- ☺「管理職」という現場職員とはまた違う立場であり孤独を感じてしまう立ち位置ではありましたが研修を受講し、自分の悩みが特別ではなく皆が抱える内容だということが分かり、安心することができました。
- ☺職員指導において大変役に立つ内容でした。自分自身の成長も実感できたので、他のリーダー的立場の方々にもこの研修をぜひ受けて頂きたいと思います。
- ☺グループワークで他施設の方々とながれたことが非常に良かったです、多くの気づきを得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（管理職員コース）カリキュラム

【講師】		全国社会福祉協議会「福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程」指導者 1日目／ふくしと教育の実践研究所 SOLA 主宰 新崎 国広 氏 2日目／関西福祉科学大学 学長 津田 耕一 氏	
日程	時間	研修科目	内容
8月1日 (火)	9:30～17:00	【基軸科目の講義と演習】 ・キャリアデザインとセルフマネジメント 【基礎科目の講義と演習】 ・福祉サービスの基本理念と倫理 ・メンバーシップ 【重点科目の講義と演習】	・管理職員としてのキャリアデザインと環境整備 ・福祉サービスの基本理念・倫理を徹底する ・組織・部門管理者としてのリーダーシップの醸成 ・地域共生社会の実現に寄与する多職種連携・地域協働
8月8日 (火)	9:30～16:50	【啓発科目の講義と演習】 ・能力開発 ・業務課題の解決と実践研究 ・リスクマネジメント ・チームアプローチと多職種連携・地域協働 ・組織運営管理 【行動指針の策定】 【キャリアデザインとアクションプランの策定】	・管理職員としての能力開発と人材育成 ・法人・事業所レベルの業務の改善、問題解決の仕組みづくり ・福祉経営とリスクマネジメント ・チームアプローチ・多職種連携の管理と地域協働の推進 ・組織運営管理体制の整備と推進
	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◆

送信先：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	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	「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	受講希望のご本人さまが確認可能なメールアドレスを、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、保育士など)			役職	(記入例：施設長、事務局長、管理者など)				
現職 経験年数	積算基準日:2023年8月1日	福祉職場 経験年数	積算基準日:2023年8月1日	どちらかの口にも必ず ☑してください。		<input type="checkbox"/> テキスト購入希望 <input type="checkbox"/> 持参する			
年		月		年		月			
「福祉職員キャリアパス対応生涯研修」を今までに受講したことがありますか？ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない →あると回答した方は、受講したコース名とその実施団体をご記入ください(分かる範囲で結構です) (コース名： _____ 実施団体： _____)									
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。)									

*提供して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。