

福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程 中堅職員コース

令和6年11月15日（金）、12月9日（月）、12月20日（金） 午前10時～午後5時

担当業務を自立的に遂行し、後輩職員への指導・支援が期待される中堅職員として、求められる役割やキャリアアップの方向を学びます

※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職員全般を対象にしています

【講師】 関西学院短期大学 准教授 立花 直樹 氏
四天王寺大学 准教授 吉田 祐一郎 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、入職後おおむね3～5年程度の職員
◆3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：事前学習及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
奨励事項：キャリアデザインシートの職場への提出

4 定員 45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：9月30日（月）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 10月上旬に、事業所あてテキストを同封し発送します。
・テキスト発送後の返品は応じかねますので、受講決定後のキャンセルの際はご了承ください。
・通知が届かない場合は、10月21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」の取組が、研修受講の必要条件です。「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

ウェルおおさか



↑HPはこちら↑

★令和5年度受講者アンケートより★

- ・中堅職員として意識しておかないといけないことが明確になり、今後の業務に活かしていきたいと思った。
- ・『中堅職員にとって大切な事は何か』を深掘って自分なりの考えや未来へのビジョンを見つめる時間となった。
- ・新人期間を終えて後輩を持ち、自分自身がどういうビジョンを持てば良いかを考えることができた。

福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程（中堅職員コース）カリキュラム

日程・会場	時間	研修科目	内容（ねらい）	講師
11月15日 （金） 大会議室 （5階）	10:00～10:10	開講式/オリエンテーション		関西学院短期大学 准教授 立花 直樹 四天王寺大学 准教授 吉田 祐一郎 （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）
	10:10～17:00	【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・リーダーシップ	・中堅職員としての役割とキャリアを確認しながら、キャリアデザインと自己管理のあり方を検討する ・福祉サービスの基本理念と倫理の理解を深める ・チームを支え、率いる中堅職員が習得すべき基本姿勢とスキルを学ぶ	
12月9日 （月） 大会議室 （5階）	10:00～17:00	【啓発科目の講義と演習】 ・中堅職員としての能力開発 ・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	・中堅職員に期待される能力開発と自己成長のあり方を考え、その目標や方法、機会を検討する ・問題を正確に把握し、後輩職員を導きながら、自らもプロとして成長していくために学ぶ。 ・利用者の尊厳を守る福祉サービスのリスクマネジメントの基本的視点について理解する	
12月20日 （金） 大会議室 （5階）	10:00～16:50	【行動計画指針の策定】 【キャリアデザインとアクションプランの策定】	・業務と役割を確実に遂行できるよう、職場内の多職種連携・協働に必要な知識を習得する ・中堅職員が組織運営管理に関する基本的な知識を習得し、日々の業務の中心的役割を果たすことを目標とする	
	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		右の番号	①高齢者福祉関係 ②障がい児・者福祉関係 ③保育・児童福祉関係 ④生活保護施設 ⑤その他（ ）	
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 （西暦）	年 月 日生	年齢 歳
*大きく正確にご記入ください					
メールアドレス	受講希望のご本人さまがご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)		<input type="checkbox"/> テキスト購入希望 <input type="checkbox"/> 持参する		
現職の経験年数	積算基準日 2024年11月1日	福祉職場の通算経験年数	積算基準日 2024年11月1日	【テキスト】 どちらかの口に必ず印してください	
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 ある方→コース名 <input type="checkbox"/> 初任者 <input type="checkbox"/> 中堅 <input type="checkbox"/> チームリーダー <input type="checkbox"/> 管理職					
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。