

福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程 初任者コース

9月29日（月）・10月27日（月）・10月30日（木）午前10時～午後5時

チームの一員としての基本を習得して、福祉職員のキャリアパスの方向性を学びます。

※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】 京 都 女 子 大 学 教授 橋本 有理子 氏
大阪キリスト教短期大学 講師 西川 友理 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
・新卒入職後3年以内の職員 ・他業界から福祉現場へ入職後3年以内の職員
・3日間出席が可能な方（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
- 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
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 55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：8月20日（水）午後5時必着
- 6 受講決定 9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にはご了承ください。
・通知が届かない場合は、9月5日までにお問い合わせください。
- 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

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。

〔改訂2版〕

福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程テキスト

初任者編



令和6年度『キャリアパス研修（初任者コース）』参加者の感想（アンケートより）

- ・グループワークでさまざまな職種の方と意見交換ができて、自分と違う視点に刺激を受けました。
- ・研修を通じて『まず自分から変わろう』という気づきがあり、仕事への向き合い方が前向きになりました。
- ・講義と演習を通して、自分の得意なことや役割に気づくことができ、自信と意欲につながる2日間でした。

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

【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・2日目／大阪キリスト教短期大学 講師 西川 友理 氏 3日目／京都女子大学 教授 橋本 有理子 氏	
日程・会場	時 間	研修科目	内容（ねらい）
9月29日 （月） 大会議室 （5階）	10:00～10:10	開講式／オリエンテーション	
	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	・福祉職員としてのキャリアデザインと自己管理 ・福祉サービスの基本理念・倫理の基礎を理解する ・組織の一員としてのフォローアップの醸成
10月27日 （月） 大会議室 （5階）	10:00～17:00	【重点科目の講義と演習】 【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	・初任者としての能力開発 ・業務を振り返り、問題解決の必要性を理解する ・福祉サービスとリスクマネジメント ・組織のなかでの多職種連携・協働 ・組織運営管理の基礎を知る
10月30日 （木） 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】	
	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)		【テキスト】 どちらかの□に 必ず☑してくだ さい	☐ テキスト購入希望 ☐ 持参する	
現職の 経験年数	積算基準日 2025年9月1日	福祉職場の 通算経験年数	積算基準日2025年9月1日	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？ ☐ ある ☐ ない ある方→コース名 ☐ 初任者 ☐ 中堅 ☐ チームリーダー ☐ 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。