

社会福祉施設職員の地域福祉実践講座

平成30年に改正された「地域共生社会の実現のための社会福祉法」では、社会福祉法人（社会福祉施設）による「地域における公益的な取組」が、努力義務化されました。これからの社会福祉施設は、「利用者への支援」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 |
|---------------------------------------|--|
| 1日目 7月10日（水） 10:00～17:00 | ★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 | |
| 2日目 9月11日（水） 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 | |
| 3日目 2月21日（金） 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。

施設職員にとっても、社協職員にとっても参加のモチベーションが上がると思います。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)

◆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。

具体的
に推進

講師 「ふくしと教育の実践研究所 SOLA」主宰 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

対象者：・大阪市内の福祉施設・事業所等に勤務し地域福祉実践への意欲がある方
・市区社会福祉協議会職員

定員：9人（申込多数の場合は抽選）

受講料：9,000円

申込方法：「受講申込書」をFAXまたはHPから申込み

申込締切：6月17日（月）午後5時まで

受講決定：6月下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】

・課題提出は大変でしたが、非常に実りのある研修でした。一年の取り組みを振り返るキッカケになり、また、他の事業所の方からのアイデアを聞ける良い機会になりました。

・皆さんの話を聞き、頑張る気持ちが沸きます。すぐに出来る訳ではないですが、時間がかかっても計画したことは実現したいです。

令和6年度 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 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() | | | | | |
| 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 | | 役職 | | (記入例:主任、係長、チーフ、なし) | |
| | | 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() | | | | | |
| 福祉業務経験年数 *積算基準日 2024年7月1日 | | 年 月 | | 現在の職種経験年数 *積算基準日 2024年7月1日 | | 年 月 | |
| 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。) | | | | | | | |
| 「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。