

## 平成23年度 社会福祉施設職員階層別研修「中堅職員研修Ⅱ」開催要領

1. 目的 社会福祉施設の中堅職員として倫理や職場における役割を再認識し、サービスの向上を図るため、さまざまな業務改善や工夫について学び、自己啓発を図ることを目的とする。
2. 対象者 大阪市内の社会福祉施設に勤務する福祉業務経験年数が、概ね5年以上10年未満の中堅職員。
3. 日程 平成23年9月27日(火)、29日(木)、10月6日(木)  
いずれも午前9時30分～午後5時
4. 会場 大阪市社会福祉研修・情報センター 大会議室(5階)
5. 内容 別紙「カリキュラム」のとおり
6. 定員 50人(申し込み多数の場合は抽選により決定します)
7. 申込方法 申込期限： 8月6日(土)午後5時まで  
(1) FAXで申し込む  
別紙の受講申込書に必要事項を記入し、FAXする  
(2) ホームページから申し込む  
<http://www.wel-osaka.jp/>
8. 受講決定 受講の可否については、8月20日頃に所属長あて郵送でお知らせします。
9. 受講料 **6,000円**
10. 修了証 全課程出席者には、当センター所長名の「修了証書」を交付します。
11. 問合せ先 大阪市社会福祉研修・情報センター (企画研修課)  
／主催 〒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 <http://www.wel-osaka.jp/>

## 今年度の階層別研修予定 (変更の可能性があります)

- ① 新任職員 実務経験 概ね2年未満 6月1日、8日、16日。終了しました。
  - ② 中堅職員Ⅰ 実務経験 概ね2年以上5年未満。募集終了しました。
  - ③ 中堅職員Ⅱ 実務経験 概ね5年以上10年未満 9月27日、29日、10月6日
  - ④ 指導的職員 実務経験 概ね10年以上で役職のある職員 12月1日、6日、7日、19日
  - ⑤ 施設長等運営管理職員 施設長、副施設長、事務長等の管理職 2月16日、17日
- \*研修のご案内は、開催月の約1.5か月前頃に当センターホームページにて募集及び関係事業者様にFAXにてお知らせします。

## 社会福祉施設「中堅職員研修 II」カリキュラム

【目的】中堅職員として職場の問題解決や業務改善、企画提案に自律的に取り組むための知識とスキルを習得する

【日程】平成23年9月27日(火)、29日(木)、10月6日(木)

【対象者】福祉業務経験が概ね5年以上10年未満で、主任・係長等の役職に就いていない職員 50人

【会場】大阪市社会福祉研修・情報センター 大会議室(5階)

開催日・会場	時間	科目	内容(ねらい)	講師
9月27日(火) 大会議室 (5階)	9:30~9:45	開講式 オリエンテーション	中堅職員研修IIの目的を理解する 参加者相互の交流を図る	大阪国際福祉専門学校 教務主任  川東 光子
	9:45~17:00	《全社協・福祉職員生涯研修課程》 (演習) 組織活動の自律的遂行  《全社協・福祉職員生涯研修課程》 (演習) 職場の問題解決	・職場のマナー、基本動作を再確認する ・業務管理サイクルの基本ステップを確認する ・業務標準とPDCAの意義を理解する  ・職場における問題解決の意義を理解する ・問題解決当事者意識を醸成する ・問題解決のプロセスを理解する ・効果的な問題解決の技法を身につける	
9月29日(木) 大会議室 (5階)	9:30~17:00	《全社協・福祉職員生涯研修課程》 (演習) 創意工夫と企画提案 ①②	・職場における課題形成の意義を理解する ・利用者サービスの改善や業務の見直しを考える ・創意工夫、企画提案の進め方を習得する ・創造性開発技法を身につける	(全国社会福祉協議会 「福祉職員生涯研修課程」 指導講師)
10月6日(木) 大会議室 (5階)	9:30~16:30	(講義・演習) ソーシャルワーカーとしての専門性と専門職倫理	ソーシャルワーカーとしての価値を実現するための具体的な行動指標・規範である倫理について学ぶ。	同志社大学社会学部 教授 小山 隆
	16:30~17:00	閉講式(修了証書授与)		

※研修時間等は、進捗状況により変更になる場合があります。



大阪市社会福祉研修・情報センターから受講者募集のお知らせ

[テキストを入力してください]

◆受講申込書◆

送付先：大阪市社会福祉研修・情報センター 企画研修課

研修名：社会福祉施設 中堅職員研修Ⅱ（締切：8月6日午後5時）

FAX：4392-8272

記入者名:

法人区分と法人名	番号	①社会福祉法人 ②医療法人 ③NPO法人 ④社団法人 ⑤財団法人	⑥協同組合 ⑦宗教法人 ⑧株式会社 ⑨有限会社 ⑩その他( )	法人名
勤務先名				
勤務先種別	(記入例：特別養護老人ホーム、児童養護施設、救護施設、法人本部など)			
連絡先	〒		所在地	
電話番号			FAX番号	
受講希望者名	ふりがな		年齢	歳
*大きく正確にご記入ください。			性別	男・女
職種	(記入例：事務職、相談職、保育士)		役職	(記入例：施設長、事務局長、主任)
福祉職場経験年数	年 月 日 *積算基準日 平成23年9月1日			
受講希望者名	ふりがな		年齢	歳
*大きく正確にご記入ください。			性別	男・女
職種	(記入例：事務職、相談職、保育士)		役職	(記入例：施設長、事務局長、主任)
福祉職場経験年数	年 月 日 *積算基準日 平成23年9月1日			
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、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。