

平成 26 年度 福祉職員キャリアパス対応生涯研修「初任者コース」受講者募集のご案内

※今年度より従来行っていた階層別研修は、本研修へと移行します

1. 目 的 (1) 新任職員としてのキャリアデザインとセルフマネジメントのあり方を学ぶ
(2) 福祉サービスの倫理と基本理念の理解を深め、実践での手法を習得する
(3) チームケアの一員としてメンバーシップやチームワークのあり方を習得する
(4) 新任職員としてキャリアアップの啓発課題を学び、方向性を明確にする
(5) 新任職員としての役割と行動指針を確認し、挑戦目標を設定する
2. 受講対象 大阪市内の社会福祉施設に勤務する、入職後おおむね2年未満の職員
3. 日 程 平成 26 年 7 月 7 日 (月)、8 月 1 8 日 (月)、8 月 1 9 日 (火) の 3 日間
※面接授業は上記の 3 日間ですが、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」「課題」等の取り組みが、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 ヶ月前に送付いたします。
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 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: 基軸科目「キャリアデザインとセルフマネジメント」
基礎科目「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」
啓発科目「福祉職員としての能力開発と人材育成」
「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」
行動計画指針づくり・キャリアデザインシートの作成
奨励事項: キャリアデザインシート (の職場への提出)
6. 講 師 橋本有理子 (関西福祉科学大学准教授)
西川友理 (大阪国際福祉専門学校専任講師)
7. 定 員 60 人 (申し込み多数の場合は抽選)
8. 申し込み 受講申込書 (別紙) に必要事項を記入し、FAX またはホームページからお申し込みください。
申込期限: 平成 26 年 5 月 13 日 (火)
9. 受講決定 5 月中旬頃に施設長あてに郵送でお知らせします。
10. 受講料 6,000 円 + テキスト代 1,000 円
11. 修了証書 全課程出席者に、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。
12. 問合せ先 大阪市社会福祉研修・情報センター (企画研修担当 西坂)
〒557-0024 大阪市西成区出城 2-5-20
電話 (06) 4392-8201 FAX (06) 4392-8272

※研修の詳細情報はホームページ (<http://www.wel-osaka.jp/>) からダウンロードできます。

福祉職員キャリアパス対応生涯研修（初任者コース）面接授業 カリキュラム

日程・会場	時 間	研修科目	内容（ねらい）	講 師
7月7日 （月） 大会議室 （5階）	10:00～10:10	開講式/オリエンテーション		関西福祉科学大学 准教授 橋本有理子 大阪国際福祉専門学校 専任講師 西川友理 ※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	・新任職員としての役割を確認しな 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 基礎を理解する ・組織の一員としてのフォロワー シップの基本姿勢とスキルを学ぶ	
8月18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】 ・福祉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 ・組織内の多職種連携・協働 ・組織運営管理	・福祉職員として成長するための能 力開発と自己成長のあり方を考える ・業務課題の把握・分析、解決策の 基礎を学ぶ ・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	
8月19日 （火） 大会議室 （5階）	10:00～16:50	【行動指針の策定】 【キャリアデザインとアクションブラ 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 ・福祉職員として組織運営管理に関 する基本的な知識を習得することを 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

研修名：福祉職員キャリアパス対応生涯研修（初任者コース）（締切:5月13日）

FAX：06-4392-8272

記入者名:

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			生年月日	年 月 日生	性別	男・女
*大きく正確にご記入ください						年齢	歳
職種	(記入例:事務職、相談職、保育士)			役職	(記入例:施設長、副施設長、事務長)		
福祉職場経験年数	年 月 日 *積算基準日 平成26年7月1日			現職の経験年数	年 月 日 *積算基準日 平成26年7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。