

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

1. 目的 (1) 管理職員としてのキャリアデザインと職場環境整備のあり方を学ぶ。  
(2) 福祉サービスの基本理念と倫理の徹底・浸透のための手法を習得する。  
(3) 管理職員としてのリーダーシップの醸成を図る。  
(4) 管理職員としてのキャリアアップの啓発課題を確認し、方向性を明確にする。  
(5) 職場管理・役割行動に関する行動指針を確認し、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施設長等運営統括責任者、小規模事業管理者、部門管理者等に就いている職員
3. 日程 平成 26 年 11 月 20 日(木)、11 月 28 日(金)の 2 日間  
※面接授業は上記の 2 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」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 本研修は、福祉・介護サービス分野に共通する能力を開発するための基礎的研修として、全国社会福祉協議会が開発したものです。  
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：別紙のとおり

**～昨年度 受講者アンケートより～**

- ◇事前学習は大変だったが、とても必要だと感じた。
- ◇同職種、他職種の受講者と意見を交わすことで、様々な気づきや発見があった。法人内でこのような建設的な話し合いが今までなかったのが、不思議に思うくらいだった。
- ◇制度、概念を学べたので、今後は自分の業務や法人にあわせて、一つひとつすべきことを行っていきたい。

6. 講師 新崎国広(大阪教育大学 准教授)  
津田耕一(関西福祉科学大学 教授)
7. 定員 30 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 10 月 20 日(月)
9. 受講決定 10 月下旬頃に施設長あてに郵送でお知らせします。(テキストを同封します)  
※テキスト使用後の返品は応じかねますので、受講決定通知後のキャンセルの際はご注意ください。
10. 受講料 4,000 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 小林)  
〒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/>)からも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（管理職員コース）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
11月20日 （木） 大会議室 （5階）	9:30～9:40	開講式/オリエンテーション		大阪教育大学 准教授 新崎国広
	9:40～17:00	<b>【基軸科目の講義と演習】</b> ・キャリアデザインとセルフマネジメント  <b>【基礎科目の講義と演習】</b> ・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  <b>【重点科目の講義と演習】</b>	・管理職員としてのキャリアデザインと環境整備  ・福祉サービスの基本理念・倫理を徹底する  ・組織・部門管理者としてのリーダーシップの醸成	
11月28日 （金） 大会議室 （5階）	9:30～16:50	<b>【啓発科目の講義と演習】</b> ・管理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  <b>【行動指針の策定】</b>  <b>【キャリアデザインとアクションプランの策定】</b>	・人材育成環境の整備と推進  ・法人・事業所レベルでの業務の改善、組織の問題解決  ・福祉経営とリスクマネジメント  ・チームアプローチ、多職種連携の管理と地域協働の推進  ・組織運営管理体制の整備と推進	関西福祉科学大学 教授 津田耕一  ※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
	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：大阪府社会福祉研修・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（管理職員コース）（締切：10月20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11月1日			現職の経験年数	年 月 日 *積算基準日 平成26年11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。