

平成27年度 スーパーバイザー養成講座

- 1 目的 社会福祉実践の質的向上が求められている。そのために、専門職を育てるプロセス、技術としてのスーパービジョンについて学んでいく。それは、日々のスーパービジョン的实践を見つめなおす機会であり、より質の高い実践に向けての土台づくりでもある。一人ひとりの「専門職を育てたい、支えたい」思いの実現を目指す。
- 2 受講対象 次の(1)～(4)すべてに該当する方
(1) 大阪市内の社会福祉施設・機関に勤務し、職場においてスーパーバイザーの役割を果たす立場にある方や、その立場になる予定の方
(2) スーパービジョンに興味・関心のある方
(3) 実践事例を活用(提出)することがあるため、所属長からの推薦があること
(4) 5日間の講座と別途開催する事例検討会(※)に参加できること
- 3 講座日程 ①平成27年9月14日(月)、②10月23日(金)、③11月12日(木)、④平成28年1月27日(水)、⑤2月17日(水)の全5回
時間は①②⑤が午前10時～午後5時、③④が午後2時～5時30分

※事例検討会：平成27年12月～平成28年1月の間に1度開催予定。
夕方帯に2時間程度実際の事例を用いて検討会を開く。
日程は、参加メンバー全員で調整していく。
- 4 会場 大阪市社会福祉研修・情報センター
- 5 講座内容 スーパービジョンを実践するにあたり求められる理論及び技術の習得及び各自の実践に基づく演習等
- 6 講師 桃山学院大学 兼任講師 塩田 祥子
- 7 定員 12人(選考により決定します)
- 8 受講料 12,000円
- 9 申込方法 受講申込・推薦書(別紙)およびレポートを下記に郵送または持参ください
***レポートのテーマ『講座を受ける動機について』**
・A4用紙で800字以上1200字以内(字数厳守)
・横書き、パソコン・手書き両方可
・1枚目の1行目に『タイトル』、2行目に『所属・施設名と名前(フルネーム)』
・複数ページになるときは、下段中央にページ番号を記入する
- 10 申込締切 平成27年8月20日(木) 正午 必着
- 11 受講決定 8月末頃に「受講決定通知書」を所属長あてに送付します
- 12 申込先 大阪市社会福祉研修・情報センター(企画研修担当:河元)
〒557-0024 大阪市西成区出城2-5-20
TEL 06-4392-8201 Fax 06-4392-8272

◆受講申込・推薦書◆

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：スーパーバイザー養成講座（締切 8月20日（木） 正午）

		記入者名:
法人名		
勤務先名		
所属長	㊟	

下記の者の受講を推薦し、申し込みます。

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)				
加入している連盟	番号	①大阪市児童福祉施設連盟 ②大阪市保育所連合会 ③大阪市老人福祉施設連盟 ④大阪市生活保護施設連盟 ⑤大阪市地域福祉施設協議会 ⑥大阪市障害児・者施設連絡協議会 ⑦なし			
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	番号	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()		役職	(記入例:主任、係長、チーフ、なし)
福祉業務経験年数 *積算基準日 平成27年8月1日	年 月 日		現在の職種経験年数 *積算基準日 平成27年8月1日	年 月 日	
キャリアデザインノート(1冊600円で販売中)の「受講割引クーポン」をご利用の場合は、申込時にご記入ください				<input type="checkbox"/> 割引クーポン券利用希望 NO.	
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。

◆レポート作成要領◆

テーマ「講座を受ける動機について」

- 1 800字以上1200字以内で記述してください。(字数厳守)
- 2 A4判用紙に横書き。文書末尾に、タイトルや名前などは含まない文字数を(●●字)と記入。(例 936文字)
- 3 パソコン作成・手書き両方可。ワードの場合は11pt。
- 4 1枚目1行目に「スーパーバイザー養成講座 受講動機について」、2行目に「勤務先名・役職名・名前(フルネーム)」を記入。
- 5 複数ページになるときは、下段中央にページ番号を記入。