

# 福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程 管理職員コース

8月1日（木）・8月6日（火）午前9時30分～午後5時

管理者として求められる役割やリーダーシップを醸成しキャリアアップの方向を学びます。  
※全国社会福祉協議会・中央福祉学院が開発した福祉職員対象の生涯研修課程で、あらゆる事業種別・職種を横断した福祉職員全般を対象にしています。

【講師】 **ふくしと教育の実践研究所 SOLA 主宰 新崎 国広 氏**  
**関西福祉科学大学 学長 津田 耕一 氏**



- 1 受講対象 大阪市内の福祉関係施設・事業所に勤務する以下の職員
  - ・現在管理職に就いている、もしくは将来その役割を担うことが想定される職員
  - ・2日間出席が可能な方（2日間共、同一グループでのワークを実施するため）
- 2 会場 大阪市社会福祉研修・情報センター 5階 大会議室
- 3 内容 事前学習：事前学習およびプロフィールシート作成  
面接授業：裏面カリキュラムのとおり
- 4 定員 30人（申し込み多数の場合は抽選）
- 5 申し込み FAXまたはホームページからお申込みください。  
**申込期限：6月25日（火）午後5時必着**
- 6 受講決定 7月上旬に事業所あてテキストを同封し発送します。
  - ・テキスト発送後の返品は応じかねますので、受講決定後のキャンセルの際にはご了承ください。
  - ・通知が届かない場合は、7月17日までにお問い合わせください。
- 7 受講料 6,000円 + テキスト代1,000円
- 8 修了証書 全課程出席者には、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。
- 9 問合せ先 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  
電話：(06) 4392-8201 FAX：(06) 4392-8272  
ホームページ：https://www.wel-osaka.com

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」の取組みが、研修受講の必須条件です。  
「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か月前に送付します。



令和3年度からテキストが『改訂2版』になっています。  
ご注意ください！！

## 令和5年度 受講者アンケートより

- ・部下との向き合い方について、特に学びが多い研修でした
- ・普段の業務の中ではあまり考える機会が無かった「自分の課題」や「管理職の役割」について考えることができました
- ・管理職としての自信が抱く理想像をイメージできる研修でした。現状とのギャップをどのように埋めていくのか、これからの課題として取り組んでいきたいです



# 福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程（管理職員コース）カリキュラム

<b>【講師】</b>		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 1日目／ふくしと教育の実践研究所 SOLA 主宰 新崎 国広 氏 2日目／関西福祉科学大学 学長 津田 耕一 氏	
日程・会場	時間	研修科目	内容（ねらい）
8月1日 （木）  大会議室 （5階）	9:30～9:40	開講式/オリエンテーション	
	9:40～17:00	【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  【重点科目の講義と演習】	・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  ・地域共生社会の実現に寄与する多職種連携・地域協働
8月6日 （火）  大会議室 （5階）	9:30～16:50	【啓発科目の講義と演習】 ・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 ・チームアプローチと多職種連携・地域協働 ・組織運営管理  【行動指針の策定】 【キャリアデザインとアクションプランの策定】	・管理職員としての能力開発と人材育成 ・法人・事業所レベルの業務の改善、問題解決の仕組みづくり ・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
	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◆

送信先：大阪市社会福祉研修・情報センター 企画研修担当

FAX：06-4392-8272

記入者名:

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（ ）
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 （西暦）	年 月 日生	年齢 歳
*大きく正確にご記入ください					
メールアドレス	受講希望のご本人さまが確認可能なメールアドレスを、大きくご記入ください。1(イチ)やL(エル)などフリガナもご記入ください。				
職種	(記入例：事務職、相談職、保育士など)		役職	(記入例：施設長、事務局長、管理者など)	
現職の経験年数	積算基準日 2024年8月1日	福祉職場の通算経験年数	積算基準日 2024年8月1日	どちらかの口必ずお記入ください。	<input type="checkbox"/> テキスト購入希望 <input type="checkbox"/> 持参する
	年 月	年 月	年 月		

「福祉職員キャリアパス対応生涯研修」を今までに受講したことがありますか？ ある ない  
 ある方→コース名 初任者 中堅 チームリーダー 管理職

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。