

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

7月30日（水）・8月5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・関西女子短期大学 学長 津田 耕一 氏

- 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方
・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）
- 会場** 大阪市社会福祉研修・情報センター5階 大会議室
- 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
奨励事項：キャリアデザインシートの職場への提出
- 定員** 30人（申し込み多数の場合は抽選）
- 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9日（月）午後5時必着
- 受講決定** 6月下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9日（水）までにお問い合わせください。
- 受講料** 6,000円 + テキスト代1,000円
- 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。
- 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

研修効果を高めるため「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。

【改訂2版】

福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程テキスト
管理職員編



ホームページ



Xでも情報発信中

令和6年度 受講者アンケートより

- ・講義がとてもわかりやすく、面白くて、現場ですぐに役立つ内容でした。
- ・日々の業務から離れ、多くのことを学べる機会となりました。
- ・グループワークの際に、同じグループの人からアドバイスをもらえて良かったです。
- ・管理職として不足しているところが理解できました。



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

【講師】		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・関西女子短期大学 学長 津田 耕一 氏	
日程・会場	時 間	研修科目	内容（ねらい）
7月30日 （水） 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
	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 2025年7月1日 年 か月		福祉職場の 通算経験年数	積算基準日 2025年7月1日 年 か月		どちらかの□に必ず回 してください。		□テキスト購入希望 □持参する		
「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。