

社会福祉施設職員の地域福祉実践講座

「地域共生社会の実現のための社会福祉法」では、社会福祉法人（社会福祉施設）による「地域における公益的な取組」が、努力義務化されました。これから社会福祉施設は、「利用者への支援」にとどまらず、地域で暮らす人の自立生活を支援するために、地域住民との協働により、地域福祉を推進することが求められています。本講座では、社会福祉施設職員として、地域との協働を実践するためにどのような視点が必要か、またその実践的手法を学び、施設と地域とが“双方 Win-Win の関係”になれる協働の創造をめざします。

日 程	内 容
1日目 7月23日（水） 10:00～17:00	★多職種連携と地域協働の今日的意義 ★施設の社会貢献 ★アクションプランの作成のすすめ方 等
アクションプランの作成	
2日目 9月5日（金） 10:00～17:00	★個々に作成したアクションプランのブラッシュアップと スーパービジョン
自己職場での実践	
3日目 2月20日（金） 10:00～17:00	★アクションプランの実践報告とスーパービジョン

申込期限
延長

「地域福祉実践講座」で、社協職員と福祉施設職員が学び合います

講師と受講者が積極的に意見を出し合い、活発なコミュニケーションのもとで進められる
いく形式の講座です。

施設職員にとっても、社協職員にとっても参加のモチベーションが上がると思います。

社会福祉法人・福祉施設が持つ専門性や経験、社協が持つ地域の幅広いネットワーク等、
それぞれの強みを生かし、連携・協働しながら地域づくりをすすめていくことを学びます。

＜参考＞

◆令和2年7月「ともに生きる豊かな地域社会の実現に向けた共同宣言」
(全社協の地域福祉推進委員会と全国社会福祉法人経営者協議会)

具体的
に推進

◆令和3年6月「社協と社会福祉法人・福祉施設の連携・協働推進方策」



連携・協働の目的として「制度の縦割りを超えて包括的な支援を実現する」「福祉教育、福祉人材の育成」「社協職員と社会福祉法人・福祉施設職員の学び合い」等が盛り込まれています。

講 師 「ふくしと教育の実践研究所 SOLA」主宰 新崎 国広

会 場：大阪市社会福祉研修・情報センター 4階 会議室

対 象 者：
・大阪市内の福祉施設・事業所等に勤務し地域福祉実践への興味や意欲がある方
・市区社会福祉協議会職員

定 員：9人（先着順）

受 講 料：9,000円

申込方法：「受講申込書」をFAXまたはHPから申込み

申込締切：7月3日（木）午後5時まで

受講決定：7月上旬～中旬に事業所あて送付します

申 込 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

TEL 06-4392-8201 FAX 06-4392-8272



【受講者アンケートより】

- ・会話の中からいろいろな事を知る事が出来、施設に持ち帰り、取り組める材料として、とても満足出来る内容でした。
- ・講座を通して目標や計画を言葉に出すことでモチベーションにつながった。
- ・施設の取り組みやそれにあたっての悩みなどを聞くことができて、業務に生かせると感じた。
- ・外部研修の学びの深さを感じた。

令和7年度 社会福祉施設職員の地域福祉実践講座 受講申込書

FAX番号：06-4392-8272

送付先：大阪市社会福祉研修・情報センター 企画研修担当

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()	
事業所所在地	〒	住所	
電話番号			FAX番号
メールアドレス	※この研修ではEメールで文書データのやり取りを行いますので、データの送受信ができるメールアドレスをご記入ください		
受講希望者名 (大きく正確にご記入ください)	ふりがな		年齢 歳
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 2025年7月1日	年 か月	現在の職種経験年数 *積算基準日 2025年7月1日	年 か月
備考欄 (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。)			
「地域との協働」について、これから取り組もうとしているもの、興味・関心のあるものに○をつけてください (複数選択可)			
地域への参画・地域とのつながりづくり		居場所づくり (こども食堂など)	
施設行事の地域への展開		認知症カフェ・認知症サポーター養成講座	
ボランティアコーディネート		災害時の連携・防災の取り組み	
福祉教育・地域の学校との連携		地域福祉活動の広報力向上	
【受講動機についてご記入ください】 (任意)			

*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。