コミュニティソーシャルワーク

認定社会福祉士認証・認定機構認証研修

【目　的】　所属団体が所在する自治体における機関間連携の仕組み、インフォーマル活動を含む社会資源の実態、福祉政策の形成過程、福祉計画等について把握させるとともに、地域における自組織の役割の理解、地域の様々な地域生活の課題や福祉ニーズを発見できる。

【日　時】 ２０２０年２月２２日（土）　9：30～17：00

　　　　　　　　２月２３日（日）　9：30～17：00

　　　　　　　 ２月２９日（土）　9：30～17：00

　　　　　　　　３月１日（日）　9：30～15：20

【会　場】　香川県社会福祉総合センター　（香川県高松市番町1-3-10）

【講師及び内容（予定）】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日　程 | 時　間 | 講　義　内　容 | 講　師 |
| ２月２２日（土） | 9：30～11：00 | コミュニティソーシャルワークの理論 | 三瀬　誠 |
| 11：10～12：40 | コミュニティソーシャルワークの実際 | 岡﨑　昌枝 |
| 13：50～15：20 | 機関間ネットワークの構造とシステム化 | 三瀬　誠 |
| 15：30～17：00 | 機関間ネットワークの事例検討 | 三瀬　誠 |
| ２月２３日（日） | 9：30～11：00 | 地域アセスメントの視点と方法 | 三瀬　誠 |
| 11：10～12：40 | 地域アセスメントの事例検討 | 三瀬　誠 |
| 13：50～15：20 | 量的な福祉ニーズの把握方法 | 岡﨑　昌枝 |
| 15：30～17：00 | 質的な福祉ニーズの把握方法 | 岡﨑　昌枝 |
| ２月２９日（土） | 9：30～11：00 | 地域包括ケアシステムの事例検討 | 筒井　達也 |
| 11：10～12：40 | 地域福祉計画の視点と策定方法 | 池島　邦夫 |
| 13：50～15：20 | 地域社会における社会資源 | 栗田　猛 |
| 15：30～17：00 | 社会資源の把握と活用・調整・開発 | 栗田　猛 |
| ３月１日（日） | 9：30～11：00 | 地域福祉計画策定①  （所属団体が所属する自治体の現状の把握） | 池島　邦夫 |
| 11：10～12：40 | 地域福祉計画策定②（ニーズの抽出） | 池島　邦夫 |
| 13：50～15：20 | 地域福祉計画策定③（まとめ） | 池島　邦夫 |

【定　員】　40名　（但し、定員になり次第締め切ります。）

【参加費】　会員　30,000円、　非会員　45,000円　※テキスト代込

【参加資格】　次のいずれの条件も満たす方

1. 相談援助の職についている者
2. 社会福祉士有資格者

【修了要件】

・ 出席は100％とし、遅刻・早退については30分以内とする。

* 講義についてのやむを得ない30分以上の遅刻・欠席・早退については2　　　　回まで認める。但し代替えとしてのレポート課題を提出しなければならない。
* 出欠はコマごとに取り、遅刻・早退については合算して30分以内とする。
* 演習の遅刻・早退・欠席は認めない
* レポートを提出し合格すること。
* レポート不可の場合の対応有り、1回の再提出を認める。

【申込方法】　参加申込書ご記入の上、事務局までメールまたはFAXにてお申し込みください。

【申込〆切】　２０２０年２月１０日（月）

本研修は、認定社会福祉士認証・認定機構へ研修認証申請し認証されました。

□研修単位→１単位

□科目名→地域開発・政策系科目Ⅰ

□科目の区分→共通専門科目

□科目の群→地域開発・政策系科目群Ⅰ

※生涯研修制度では、1単位＋7.5時間分（22.5時間分）となります。

【問合せ・申込先】

　香川県社会福祉士会　事務局

　〒762-００８３　香川県丸亀市飯山町下法軍寺５８１－１

　　　　　　　　丸亀市飯山総合保健福祉センター　1階

　　　℡　　 ：　0877-98-0854

　　　FAX　　：　0877-98-0856

　　　E-mail　： info@kagawacsw.com

**FAX：0877-98-0856**香川県社会福祉士会　事務局行き

2019年度　コミュニティソーシャルワーク研修　申込書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | 所属都道府県  社会福祉士会名 |  |
| 氏　　名 |  | | |
| 会員番号 |  | 社会福祉士  登録番号 | |  | |
| 【ご自宅】  □修了証等  送付先  **（自宅か勤務先に、希望する□をチェック）** | 〒（　　　　－　　　　） | | | | |
| 電話：  （　　　）　　－ | | FAX：  （　　　　）　　　－ | | |
| E-Mail： | | | | |
| 勤務先名 |  | | | | |
| 【勤務先】  □修了証等  送付先  **（自宅か勤務先に、希望する□をチェック）** | 〒（　　　　－　　　　） | | | | |
| 電話：  （　　　）　　－ | | FAX：  （　　　　）　　　－ | | |
| E-Mail： | | | | |
| 備 考 | ※配慮が必要な点がございましたらご記入ください | | | | |

※ご記入いただきました個人情報は、当研修の運営目的以外に使用いたしません。

※郵送でお申込みされる場合は必ず控えを保管してください。

締め切り：２０２０年２月１０日（月）事務局必着