

令和元年度 コミュニティソーシャルワーク実践研修 開催要項

1 目的

コミュニティソーシャルワークとは、地域において生活上の課題を抱える個人や家族に対して、自立して生活出来るように個別の支援を行うことと、その個人や家族が生活する地域に対して、住民の組織化や啓発等の地域の支援を行うことを専門職同士や住民と連携し、チームアプローチによって統合的に取り組む実践です。

少子高齢化が進み多くの過疎・中山間地を抱える山口県においては、地域の様々な福祉課題・生活課題を的確に把握し、その要因を分析・評価し、適切なサービスへ結びつけるとともに、個別の福祉課題・生活課題を地域で支え合う地域生活支援ネットワークの構築や必要に応じたインフォーマルサービスの開発など、いわゆるコミュニティソーシャルワークの実践が求められています。

本研修会は、コミュニティソーシャルワークの基本的な手法を学ぶとともに、ソーシャルワーク実践の中核を担う実践者の資質向上に資することを目的に開催します。

2 主催

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会

3 共催

社会福祉法人 光市社会福祉協議会

4 協力

光市民生委員児童委員協議会

5 後援（予定）

山口県
山口県地域包括・在宅介護支援センター協議会

6 期日・会場

		期日	会場
第Ⅰ期	(1日目)	7月26日(金)	山口県社会福祉会館 大ホール(山口市)
	(2日目)	7月27日(土)	
第Ⅱ期	(1日目)	9月27日(金)	あいぱーく光 健診ホール(光市)
	(2日目)	28日(土)	
	(3日目)	11月1日(金)	
第Ⅲ期	(1日目)	12月6日(金)(予定)	山口県社会福祉会館 第1会議室(山口市)

7 参加対象

市町社会福祉協議会職員、地域包括支援センター職員、行政職員、福祉施設職員、その他地域福祉を推進する者で全日程参加できる者

8 講師

九州大学大学院 人間環境学研究院 教授 高野 和良 氏
山口県立大学 社会福祉学部 教授 草平 武志 氏
山口県立大学 社会福祉学部 准教授 長谷川 真司 氏
社会福祉法人 光市社会福祉協議会 地域福祉係 係長 吉本 恵美 様

9 研修内容

合計6日間/約32時間
※全日程受講が原則となります。

10 参加費

6,000円
※第Ⅰ期1日目受付時に徴収します。

11 情報交換会

第Ⅱ期1日目終了後、情報交換会を予定しています。詳細は参加者に後日連絡します。

12 課題

- ・第Ⅰ期、第Ⅱ期終了後、研修での学びを生かしていくために、事前課題として事例を提出していただきます。
- ・提出事例について、選定条件は設けておりません。参加者自身若しくは課・係、所属機関等で現在対応している、またはこれから対応していく事例の中から1つ提出していただきます。

13 定員

30人

14 受講決定

受講の可否については、後日申込者全員へ通知書を送付します。

15 参加申込書の提出

令和元年7月5日(金)までに別添申込書に必要事項を記入し、下記宛てFAX又はメールにて送付してください。

申込先：社会福祉法人 山口県社会福祉協議会 地域福祉部 地域福祉班 F A X：083-924-2847 E-Mail：chiiki@yg-you-i-net.or.jp

16 第Ⅱ期の宿泊について

下記宿泊所を10部屋（一人部屋、6,000円／金額変更の可能性有）確保していますので、宿泊希望の方は申込書に記入してください。

場 所：ホテル松原屋 〒743-0022 光市虹ヶ浜 3-9-16 T E L：0833-71-0047

17 修了証書の交付

全課程を修了された方には、社会福祉法人 山口県社会福祉協議会会長名の修了証書を交付します。

18 修了者名簿の管理

山口県社会福祉協議会は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、連絡先等必要事項を記載した名簿を作成するとともに、個人情報として十分な注意を払った上で一元的に管理するものとします。

19 その他

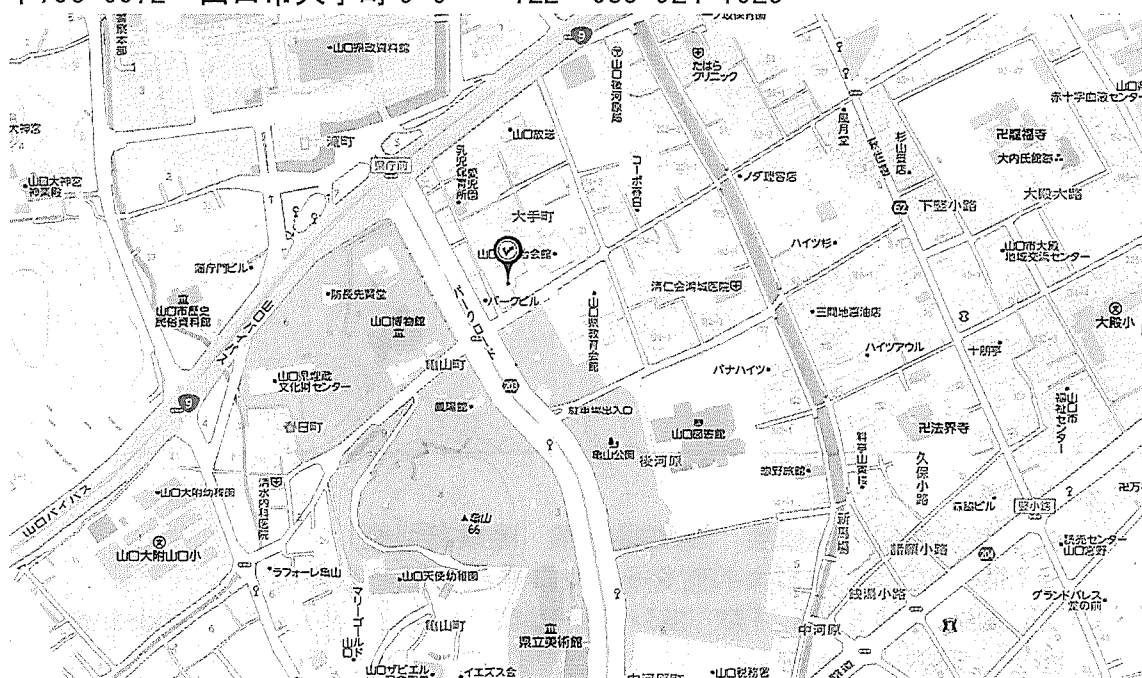
- ・研修中は全日程お弁当を斡旋いたしますので、必要な方は参加申込書に記入してください。
- ・会場内、周辺には専用駐車場がございますが、台数に限りがございますので、乗り合わせてお越しくくださるようお願いいたします。
- ・第Ⅱ期会場は土足厳禁の会場となりますので、必要な方はスリッパ等ご持参ください。

20 会場周辺地図

【第Ⅰ期、第Ⅲ期会場】

山口県社会福祉協議会

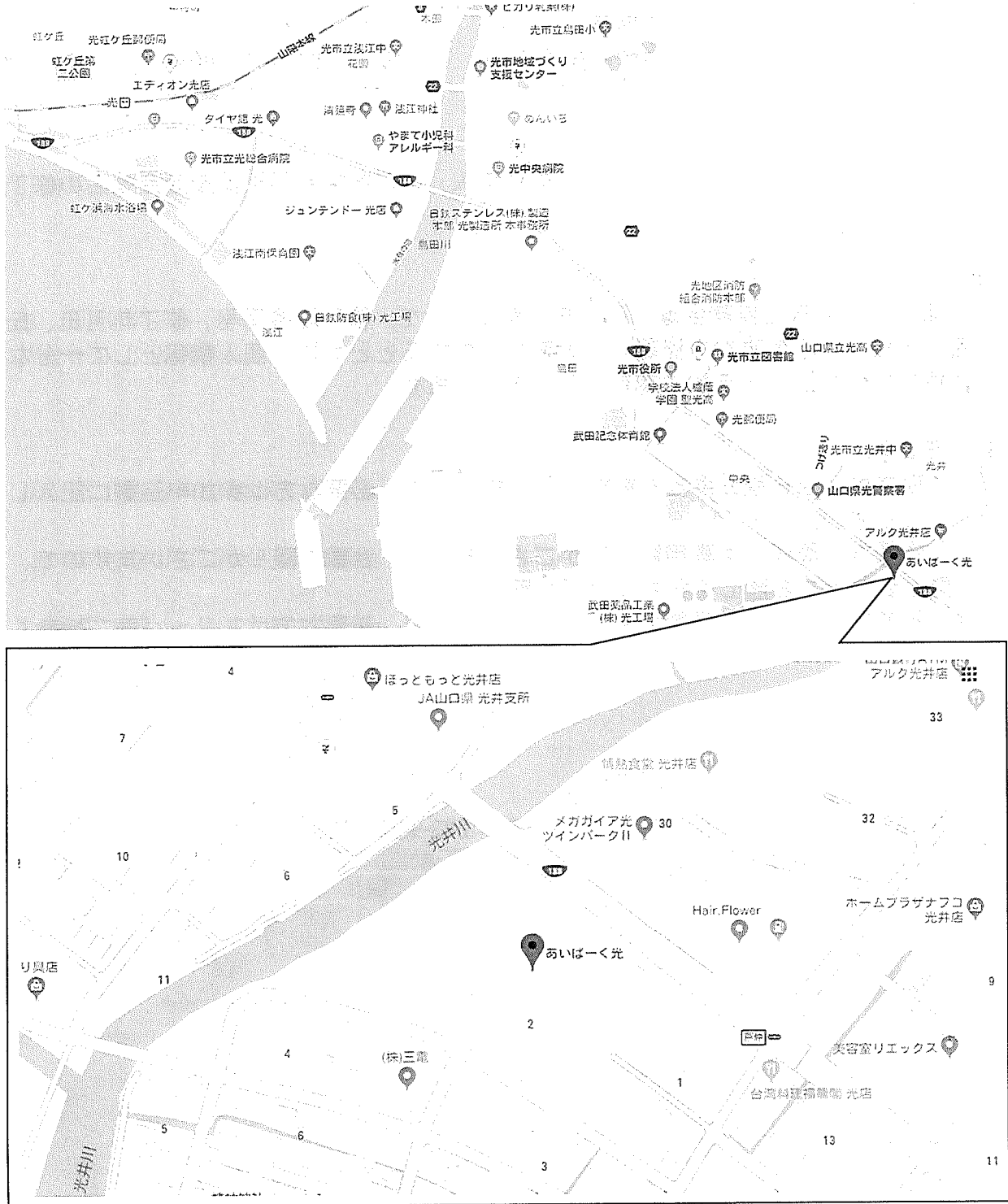
〒753-0072 山口市大手町 9-6 TEL 083-924-1025



【第Ⅱ期会場】

光市総合福祉センター（あいぱーく光）

〒743-0011 光市光井 2-2-1 TEL 0833-74-3000



21 問合せ先

山口県社会福祉協議会 地域福祉部 地域福祉班

〒753-0072 山口市大手町 9-6（山口県社会福祉会館内）

TEL (083) 924-2828 FAX (083) 924-2847 E-mail/chiki@yg-you-i-net.or.jp

担当：河内、矢羽田

【第Ⅰ期】

(1日目) 7月26日(金)

時間	研修課目
10:00~10:15	受付
10:15~10:30	オリエンテーション
10:30~11:30	【講義Ⅰ】「光市の特徴と地域福祉課題」(仮題)
11:30~13:00	【講義Ⅱ】 「社会調査の意義と手法～聞き取り調査に焦点を当てる～」
13:00~14:00	休憩
14:00~14:45	【講義Ⅲ】 「新たな社会福祉のシステムとコミュニティソーシャルワークの機能」
14:45~15:30	【講義Ⅳ】「コミュニティソーシャルワークのプロセスと技法」
15:30~16:30	【ワークショップⅠ】 「コミュニティソーシャルワークの視点による個別課題アセスメント」

(2日目) 7月27日(土)

時間	研修課目
9:10~9:25	受付
9:25~9:30	オリエンテーション
9:30~12:30	【ワークショップⅡ】 「コミュニティソーシャルワークの視点による地域アセスメント」
12:30~13:30	休憩
13:30~16:00	【ワークショップⅢ】 「コミュニティソーシャルワークの視点による実践のプランニング」

【第Ⅱ期】

(1日目) 9月27日(金)

時間	研修課目
10:45~11:00	受付
11:00~11:15	オリエンテーション
11:15~12:15	【講義Ⅴ】「聞き取り調査の留意点」
12:15~13:00	休憩
13:00~16:00	【フィールドワークⅠ】聞き取り調査
16:00~17:00	【グループワークⅠ】聞き取り調査のまとめ
18:30~20:30	【情報交換会】※参加希望者のみ

(2日目) 9月28日(土)

時間	研修課目
9:00~9:15	受付
9:15~9:30	オリエンテーション
9:30~12:30	【フィールドワークⅡ】「聞き取り調査」
12:30~13:30	休憩
13:30~14:30	【グループワークⅡ】聞き取り調査のまとめ
14:30~16:00	【グループワークⅢ】「個別アセスメントをしよう」

(3日目) 11月1日(金)

時間	研修課目
10:15~10:30	受付
10:30~10:35	オリエンテーション
10:35~11:00	【講義Ⅵ】聞き取り調査の振り返り
11:00~12:30	【グループワークⅣ】「地域分析を行おう」
12:30~13:15	休憩
13:15~14:45	【グループワークⅤ】「実施計画書を作ろう」
14:45~16:15	【報告会】
16:15~16:35	【講評・まとめ】

第Ⅲ期 12月6日(金)

時間	研修課目
10:10~10:25	受付
10:25~10:30	オリエンテーション
10:30~11:00	【講義Ⅵ】Ⅰ期からⅡ期の振り返り
11:00~12:30	【ワークショップⅣ：グループスーパービジョン】 「コミュニティソーシャルワークにおけるプランニングのコンサルテーション①」
12:30~13:20	休憩
13:20~14:50	【ワークショップⅣ：グループスーパービジョン】 「コミュニティソーシャルワークにおけるプランニングのコンサルテーション①」
14:50~15:00	休憩
15:00~16:20	【ワークショップⅤ：グループスーパービジョン】 「コミュニティソーシャルワークにおけるプランニングのコンサルテーション②」
16:20~17:20	【講義Ⅶ】 コミュニティソーシャルワークの展開に向けて（総括コメント）
17:20~	修了証 授与

令和元年度 コミュニティソーシャルワーク実践研修 申込書

【個人情報の取り扱いについて】

本申込書等各種添付書類に記載された個人情報は、適正に管理を行い、本研修の事業運営に関わること及び名簿登録・修了証明書発行業務以外の目的に利用することはありません。

申込者	フリガナ			生年月日	昭和・平成 年 月 日
	氏名	(姓)	(名)		
	連絡先	自宅TEL		携帯電話	
	住所	(〒 -)			
現勤務先	事業所名			施設種別	
	所在地				
	TEL/FAX	TEL	FAX		
	現勤務先 従事年数	年 月 *従事年数は、平成31年4月1日現在で記入してください。			
福祉職従事年数 (該当者のみ)	年 月				
連絡先	連絡先として希望するものに○を付けてください。				
	() 勤務先TEL ・ () 自宅TEL ・ () 携帯電話				
送付先	資料等の送付先で希望するものに○を付けてください。				
	() 勤務先 ・ () 自宅				
宿泊 (第Ⅱ期1日目)	宿泊を 希望する ・ 希望しない				
昼食	弁当注文の有無について、それぞれ○を付けてください。				
	弁当 700円 (お茶付)	第Ⅰ期	(1日目)	希望する	希望しない
			(2日目)	希望する	希望しない
		第Ⅱ期	(1日目)	希望する	希望しない
			(2日目)	希望する	希望しない
			(3日目)	希望する	希望しない
第Ⅲ期			希望する	希望しない	

【申込み・問合せ先】

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会 地域福祉部 地域福祉班 担当：河内、矢羽田
〒753-0072 山口市大手町9-6
TEL (083) 924-2828 FAX (083) 924-2847 MAIL chiiki@yg-you-i-net.or.jp

