

実習指導者講習会修了者のほか、実習施設の管理者や職員、養成校教員も参加できます！

2019年度 実習指導者フォローアップ研修のご案内

(公社)神奈川県社会福祉士会では、実習指導者講習会を修了した社会福祉士が、講習会で学んだ内容を実際に現場で活用できるように支援し、情報交換やネットワーク作りの場を提供することを目的にフォローアップ研修を開催しています。

社会福祉士実習は、実習指導者が**実習生に「ソーシャルワーク実践」を伝える**のはもちろんですが、実習指導を通して実習指導者自身が自己の実践を振り返り、**社会福祉士資格をもつ専門職としての「実践力」を高める**機会にもなります。また、**実習指導のノウハウは初任者研修にも応用**でき、実習指導者の研修は新任職員を指導する立場の**職員の階層別研修として位置付ける**ことも有効です。

実習生の受け入れは実習施設設置者の承認に基づいて行われ、実習指導は実習指導者のみならず、実習施設内の各部署と職員全体の理解と協力で成り立つものです。そこで実習指導者はもとより、**実習施設で実習指導に関わる職員の方にも社会福祉士実習への理解を深めて**いただきたいと思います。今回は、「**社会福祉士養成カリキュラム見直しの動きの中で、養成校と実習施設がどのように連携を図っていくべきか**」をテーマに研修会を企画致しました。これまで、養成校との良好な関係づくりに悩んでいた実習施設や実習指導者にとって、養成校との連携あり方のヒントを持ち帰っていただけるよう、是非皆様のご参加をお待ちしております。

社会福祉士養成校と実習施設（実習指導者）の連携

～社会福祉士養成カリキュラム見直しの背景をふまえ これからの実習指導を考える～

日時：2019年11月9日(土) 13:00～16:00 (受付12:30～)

会場：ウィリング横浜 12階 121～123研修室

(京浜急行・横浜市営地下鉄「上大岡」駅下車徒歩5分) <http://www.yokohamashakyo.jp/willing/>

地域共生社会の実現に向けて、ソーシャルワークの専門職である社会福祉士が必要な実践力を身につけ、その役割を担っていくことが期待されています。そのためには、社会福祉士養成校での講義・演習と実習施設での実習指導が、相互に役割・機能を発揮し連携していくことが更に求められています。

社会福祉士養成カリキュラムの見直しの背景をふまえ、養成校における社会福祉士養成の現状や実習施設（実習指導者）への期待を知ることで、養成校との連携をより密にするためのヒントを探るとともに、これからの社会福祉士に何が求められ、社会の期待に応える社会福祉士養成のために私たち実習施設（実習指導者）は何をなすべきかに焦点をあてたグループワークを行います。

講師：添田 正揮 氏

一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟事務局
(前 厚生労働省 社会・援護局 社会福祉専門官)

コーディネーター：(公社)神奈川県社会福祉士会 実習指導者講習会マネジメント論講師
佐川博之 (大和市社会福祉協議会)、中尾健太郎 (横浜市東部地域療育センター)

午前中は「実習日誌を通したスーパービジョン」をテーマにワークショップを開催します

時間：10:00～12:00 (受付 9:30～) 会場：同上

担当：西原留美子(当事業担当委員、東海大学非常勤講師)、担当委員

内容：実習日誌は実習指導者と実習生の間のコミュニケーションツールであり、実習日誌を通したやりとりはスーパービジョンです。実習日誌の指導をどのように行っているか、各施設での現状について情報交換を行い、実際に実習日誌(教材)にコメントを書き、指導のポイントをおさらいします。

※本ワークショップは、2016年度に実施したフォローアップ研修の内容を再構成したものです。

定 員 : 50名

※応募者多数の場合は、現に実習指導に関わっている方を優先とします。

※定員を超え、お断りする場合のみご連絡いたします。連絡がない場合は当日直接会場へお越しください。

参加費 : 3000円

午前からの参加でも同一金額です。午前・午後の参加がお得です。注:午前からの参加は出来ません。

支払方法 : FAXでお申込後、最寄り郵便局より本会口座に参加費をお振込ください。

郵便振替口座 口座番号00250-0-43368

加入者名 公益社団法人神奈川県社会福祉士会

通信欄に「実習フォロー」とご記載ください。

申込方法 : 申込書に記入し、神奈川県社会福祉士会事務局まで FAXでお申込みください。

申込締切 : 2019年11月1日(金)

主 催 : 公益社団法人神奈川県社会福祉士会

お問合せ : 神奈川県社会福祉士会事務局 TEL 045-317-2045

***** FAX 045-317-2046 神奈川県社士会事務局宛*****

2019年度 実習指導者フォローアップ研修申込書

以下、該当箇所にレ点を記入してください

午後のみ参加します 午前・午後とも参加します

ふりがな氏名	社会福祉士資格 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 会 員 (会員 NO) <input type="checkbox"/> 非会員
所属先名称	
所属先種別	<input type="checkbox"/> 施設入所系 <input type="checkbox"/> 施設通所系 <input type="checkbox"/> 養成校 <input type="checkbox"/> その他
指導分野種別	<input type="checkbox"/> 児童・母子 <input type="checkbox"/> 障害児・者 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 社協 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> その他 ()
社会福祉士実習の指導経験の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
今年度社会福祉士実習受け入れ実績	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
連絡先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 〒 TEL : FAX : Email :
実習指導者講習会修了者はご記入ください	受講年度 (年度) 研修主催団体 () 社会福祉士会主催講習会の場合 研修受講会場 () 受講番号 ()

実習生を受け入れる上での悩み、職場での課題があれば、記入してください。

※今回把握しました個人情報に関しては、本研修以外には使用いたしません。

※氏名、所属名、所属種別を記載した名簿は参加者へ配付します。