

# 第14回 独立型社会福祉士全国実践研究集会

「地域共生社会の実現に求められるソーシャルワークの機能～独立型社会福祉士に期待すること～」

## 開催目的

制度が対象としない生活課題や複合的な課題を抱える世帯が広がるなか、国において、地域共生社会の実現にむけた「包括的な相談支援体制」や「住民主体の地域課題解決体制」の構築の重要性が打ち出されています。これら2つの体制構築を推進するにあたって、ソーシャルワークの機能が発揮されていることが重要とされており、ソーシャルワーク専門職である社会福祉士がその機能を発揮することが期待されています。

そして、「地域を基盤として独立した立場でソーシャルワークを実践する者」である独立型社会福祉士についても、ソーシャルワークの「質」の向上が益々求められることとなり、地域共生社会の実現にむけて、今後その機能を発揮することが地域から求められることとなります。

このような状況をふまえ、本会では「地域共生社会の実現に求められるソーシャルワークの機能～独立型社会福祉士に期待すること～」をテーマに独立型社会福祉士全国実践研究集会を開催します。

1. 開催日：2017年11月25日（土）～11月26日（日）

2. 会場：関西大学 堺キャンパス A棟5階SA501（大阪府堺市堺区香ヶ丘町1丁目11番1号）

## 3. プログラム（予定）

	日時	内容
11月25日	13:00～13:15	オリエンテーション、開会挨拶
	13:15～14:45 (90分) 第1部:基調講演	テーマ：「地域共生社会の実現に求められるソーシャルワークの機能（仮）」 講師：松端 克文 氏（桃山学院大学 教授）
	14:45～15:00 (15分)	休憩
	15:00～18:00 (180分) 第2部:シンポジウム	テーマ：「地域共生社会の実現に求められるソーシャルワーク機能～独立型社会福祉士に期待される役割～（仮）」 コーディネーター：小川 幸裕 氏（弘前学院大学 准教授） コメンテーター：松端 克文 氏（桃山学院大学 教授） シンポジスト：古山 明美 氏（えふ社会福祉士事務所／北海道） 高田 美保 氏（一般社団法人社会福祉士事務所にしみる／栃木） 松谷 恵子 氏（まつたに社会福祉士事務所／広島）
	18:30～20:30 (120分)	懇親会（希望者のみ）
11月26日	9:00～9:30 第3部:活動報告 (30分)	テーマ：「都道府県社会福祉士会における独立型社会福祉士の活動」 報告：一般社団法人兵庫県社会福祉士会
	9:30～11:50 第4部:実践報告 (140分)	座長：池田 和枝 氏（ソーシャルサポートいけだ） 報告者：田中 弘子 氏（青い鳥社会福祉士事務所／鹿児島／認定社会福祉士） 井谷 礼 氏（有限会社 ウェルネット21／三重／認定社会福祉士） 鹿内 葵 氏（一般社団法人権利擁護あおい森ねっと／青森）
	11:50～12:00	閉会挨拶

4. 参加対象：名簿登録者200名、その他参加希望者50名

5. 定員：250名（それぞれ先着順にて受付します）

6. 参加費：都道府県社会福祉士会の会員10,000円 会員以外15,000円※宿泊が必要な方は自己手配をお願いします。

※自然災害等の発生により、やむを得ず研究集会を中止する場合があります。その場合、参加料の返金は行いませんのでご了承ください。

7. 懇親会：4,000円（参加希望者のみ。参加希望の方は申込書にてお申し込みください）

8. 申込方法：所定の申込書にてFAXまたは郵便によりお申し込みください。電話では受付できません。

9. 申込締切：2017年9月20日（水）（FAXは必着、郵便は消印有効）とし、参加の可否を10月上旬までに書面にて通知します。

10. 研修単位：本研究集会は、生涯研修独自の研修・実績（①社会福祉士が行う研修で認定社会福祉士制度の認証を受けていない研修）の7時間となります。

※本研究集会は、独立型社会福祉士名簿登録更新要件である独立型社会福祉士に関する研修です（対象：2016年4月1日以降独立型社会福祉士名簿登録された方）。

11. 主催：公益社団法人 日本社会福祉士会（所管：独立型社会福祉士委員会）

**FAX : 03 - 3355 - 6543**

(公社) 日本社会福祉士会 生涯研修センター 行

●申込期限 : 2017年9月20日(水) ※FAXの場合は必着、郵便の場合は消印有効

**第14回 独立型社会福祉士全国実践研究集会 参加申込書**

下記のとおり申し込みいたします。

記入日 2017年 月 日

会員区分	<input type="checkbox"/> 会員 <small>日本社会福祉士会が発行した (会員番号)</small> <input type="checkbox"/> 会員以外	都道府県 社会福祉士会	
(ふりがな) 氏名			
申込区分 <small>(いずれかにチェック を入れてください)</small>	<input type="checkbox"/> 独立して活動している者 [ 独立・登記届出年月日 :     年   月   日 ] <input type="checkbox"/> 独立予定者 [ 独立予定年月 :     年   月   ・   時期未定   ]		
	<input type="checkbox"/> 研究者 <input type="checkbox"/> 独立に関心のある者 <small>※未記入の場合は、独立に関心がある者でのお申込みとなりますので予めご了承ください。</small>		
独立型社会福祉士 名簿登録状況 <small>(いずれかにチェック を入れてください)</small>	<small>※未記入の場合は、名簿登録者以外の定員枠50名でのお申込みとなりますので予めご了承ください。</small> <input type="checkbox"/> 名簿登録している (現在申請中も含む) <input type="checkbox"/> 名簿登録していない。		
送付先	住所 〒 _____		
<small>※参加決定通知送付先です。</small>	勤務先名 (送付先が勤務先の場合のみ)		
日中連絡先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	TEL : _____ FAX : _____		
	E-mail アドレス (ある場合)		
懇親会への参加 (4,000円)	<small>※懇親会への参加を希望する方はチェックしてください。</small> <input type="checkbox"/> 参加する		
キャンセル待ち	<small>※申込者数が定員を超えた際、キャンセル待ちを希望する方はチェックしてください。</small> <input type="checkbox"/> キャンセル待ちを希望します。		
通信欄 <small>(参加にあたって特に配慮が必要 な事などおありになりましたら ご記入ください)</small>			

※本書を郵送する場合は必ず控えをお持ちください。

※一旦お申込みいただきました内容に変更等が生じた場合は、必ず書面にてご連絡ください。

※お預かりした個人情報は当研究集会の運営目的以外には使用いたしません。

※研究集会の受講に際して、配慮が必要な点がございましたら通信欄へご記入ください。

**【主催・申込先・問い合わせ先】**

公益社団法人 日本社会福祉士会 生涯研修センター 北村毅・赤沼 (営業時間 : 9:30~17:30)

〒160-0004 東京都新宿区四谷1-13 カタオカビル2階 Tel : 03-3355-6541 Fax : 03-3355-6543