

「2017年度 スクールソーシャルワーカー研修」

1. 主催 一般社団法人兵庫県社会福祉士会・こども家庭支援委員会
2. 研修目標

<ul style="list-style-type: none">・これからスクールソーシャルワーカーを目指す方に、教育現場における福祉活動（相談援助や権利擁護）の実態を伝え、理解を深める。・現在スクールソーシャルワーカーとして勤務しているワーカーの相談援助技術の向上を図り、教育現場で求められる対応力を促進させる。・マイクロ・メゾ・マクロの視点について学びを深める。特に、メゾ・マクロにおけるスクールソーシャルワーカーの立ち位置を学び、環境調整と資源を繋ぐ具体的スキルを身につける機会とする。・教職員や指導主事等の参加を勧め、チーム学校としての基盤の構築を図る。
--
3. 開催日 2018年2月24日（土）・2月25日（日）の2日間
4. 会場 神戸女子大学ポートアイランドキャンパス（神戸市中央区港島中町 4-7-2）
5. 交通 三宮よりポートライナー神戸空港・北埠頭方面行きに乗車し、みなとじま駅（約 10 分）で下車。西へ徒歩約 5 分。
6. 受講対象
 - ・現在、スクールソーシャルワーカーとして勤務している方
 - ・今後、スクールソーシャルワーカーとしての勤務を希望される方
 - ・各教育委員会の指導主事等の学校関係者、その他関心のある方
7. 定員 40人（先着順）※定員を超えた場合は、当会より連絡します。
8. 受講料
会員（近畿ブロック内）：8,000 円
会員（近畿ブロック外・学校教職員・教育委員会指導主事）10,000 円
非会員：16,000 円
※会員とは、社会福祉士会会員のことです
※近畿ブロックとは、兵庫・大阪・京都・滋賀・奈良・和歌山の各社会福祉士会
※2日間通しの受講料のみの設定です。欠席があっても返金はありません
9. 申込方法 別紙申込書（本会HPにあります）に必要事項を記入し、FAXかメールにて兵庫県社会福祉士会事務局へお申込みください。締切日：2018年2月10日（土）
兵庫県社会福祉士会事務局
FAX：078-265-1340 MAIL：entry@hacsw.or.jp
※後日「受講決定通知書」と「請求書（受講料振込み依頼書）」をお送りしますので、期日までに受講費をご入金してください。
※受付にて「受講決定通知書」をご提示ください。

10. 内容（予定であり、変更する可能性があります）

	プログラム		内容	講師
1 日 目	受付：9：00から			
	1	9：30～11：00	SSWerの価値と基本姿勢（講義）	半羽利美佳
	2	11：20～12：50	SSWerに関するフリーディスカッション（演習）	
	3	13：50～15：20	教育現場を取り巻く現状（不登校・虐待・貧困）とSSWerの実践（講義）	大塚美和子
	4	15：30～17：00	スクールソーシャルワーク演習（模擬事例によるケース会議の演習）	
2 日 目	受付：9：00から			
	5	9：30～11：00	学校現場の理解とSSWerによるチーム支援の実践（講義）	大塚美和子
	6	11：20～12：50	スクールソーシャルワーク演習（模擬事例によるチーム支援の演習）	
	7	13：50～15：20	現役SSWerによる実践紹介（派遣型・配置型）	現役SSWer
	8	15：30～17：00	参加者相互の情報交換会（演習） *13.その他を参照	半羽利美佳

11. 講師紹介

1・2・8担当：半羽 利美佳（武庫川女子大学准教授）

現在、兵庫県教育委員会SSWスーパーバイザー、赤穂市SSWとして従事。

3・4・5・6担当：大塚 美和子（関西学院大学非常勤講師・SSW養成課程担当）

現在、大阪府教育委員会チーフSSW、宝塚市教育委員会SSW兼スーパーバイザー、猪名川町教育委員会SSW兼スーパーバイザー、西宮市教育委員会スーパーバイザー。

7担当：現役SSWer（派遣型および配置型より1名ずつ選出予定）

12 その他

2日目の「8：参加者相互の情報交換会」では、研修参加者同士の情報交換会を実施する予定です。現職SSWerや、これからSSWerを目指す方、もしくは現職SSWer同士が情報交換出来るプログラムを計画中です。

また、各教育委員会からの参加者がある場合は、教育委員会の動向について詳しく知ることが可能なプログラムを計画中です。

（詳細は現在調整中です。事情により、教育委員会からの参加者がいない場合もございますので、ご了承下さい）

2017年度 スクールソーシャルワーカー研修申込書

(申込日： 月 日)

申し込み締め切り2018年2月10日(土) ※先着順です。

兵庫県社会福祉士会事務局宛

Mail : entry@hacsw.or.jp Fax : 078-265-1340

(ふりがな) お名前	
ご住所	〒
会員・非会員	会員(所属県士会： No.)・非会員
ご連絡先	TEL (自宅・職場・携帯) FAX E-Mail
職場(種別)	(職場名ならびに事業種別をお書きください)
SSWについて	下記の項目で該当する番号に印をつけてください ① 現職SSW(所属：) ② 将来、SSWとしての勤務を希望する ③ その他()
受講動機	
研修内容への希望	具体的に学びたいこと・現在困っていることなど
名簿情報	当日は参加者名簿(お名前・職場種別・職場名)を配布予定です。あなたの情報を名簿に掲載してもいいですか？(1つだけ○をつけてください) ① すべてOK ・ ② 名前と職場種別(職場名は除く) ・ ③ 名前のみ
備考	(受講に際して必要な配慮などについて具体的にお書きください)