

2014 年度（第 16 回）

北海道ブロック現場実習実践研究セミナー

実習指導者フォローアップ研修

（平成 26 年度キャリアパス支援研修事業）

「効率・効果的な実習プログラム展開能力を身に付けよう」

間もなく「相談援助実習」のシーズンが到来します。実習は将来のソーシャルワーク実践を担う実習生にとって、中核を占める教育プログラムです。18 歳人口の減少が目立つ現状において、魅力ある社会福祉士像を伝達し、優秀な後進育成を促進しなければなりません。

しかし、実習指導者は現場での通常業務を抱えつつ実習スーパービジョンを行うため、様々な負担を抱えることが少なくありません。

本研修においては、実習指導者の負担に着目し、効率・効果的な実習プログラムのあり方を模索します。

例えば、もう少し学校の協力を得る方法はないのか？

他のセクションや機関の協力を得られるプログラミングとは？

突発的な業務が発生した場合に活用できる教材は？

事前学習による先取りスーパービジョンの方法は？

それぞれの立場による実践報告を聴き、参加者で考えてみましょう。

【主催】 公益社団法人北海道社会福祉士会

【日時】 2014 年 7 月 12 日（土） 10：00～17：00（9：30 受付開始）

【会場】 学校法人西野学園 札幌医学技術福祉歯科専門学校 2 階 コミュニティルーム
（札幌市中央区南 5 条西 11 丁目 1289-5 石山通・国道 230 線沿い）

【対象】 社会福祉士実習指導者講習会を修了認定された方、相談援助実習を指導担当されている方及び今後予定されている方、養成校教員及び学生

【参加定員】 50 名

【参加費】 会員：1,000 円 非会員：3,000 円 学生：無料

【振込先】 郵便振替口座 02720-3-64711

名 義 公益社団法人 北海道社会福祉士会

【締め切り】 2014 年 7 月 4 日（金）

研修プログラム

2014年7月12日（土）

9:30～10:00	受付
10:00～10:05	開会の挨拶 …北海道社会福祉士会会長 高橋 修一
10:05～12:00	<p>(1) 実習指導者からの報告 テーマ①『実習プログラムに活用できる教材』 障害児入所施設 希望学園 長濱 章雄 テーマ②『抱えこまないスーパービジョン』 JCHO北海道病院 社会事業室 齋藤 幸</p> <p>(2) 養成校からの報告 テーマ『巡回指導による実習施設・機関との連携』 札幌医学技術福祉歯科専門学校 平野 啓介</p> <p>(3) 学生からの報告 テーマ『効果的に相談援助実習を展開する為の事前学習実践報告』 札幌医学技術福祉歯科専門学校 社会福祉科3年 佐々木 健</p> <p>コーディネーター：越石 全（札幌医学技術福祉歯科専門学校）</p>
12:00～13:00	休憩・昼食
13:00～15:00	<p>グループ討議 ※グループに実習委員、報告者が同席します コーディネーター：越石 全（札幌医学技術福祉歯科専門学校）</p>
15:00～15:15	休憩
15:15～16:00	<p>全体報告 コーディネーター：越石 全（札幌医学技術福祉歯科専門学校）</p>
15:45～15:55	休憩
15:55～16:45 16:45～17:00	<p>全体討議 コメンテータ：各報告者 総括：越石 全（札幌医学技術福祉歯科専門学校専任教員）</p>
17:00	終了
17:30～	懇親会（希望者のみ）

- ※ セミナー終了後に懇親会を予定します。参加希望者は申込書に記載願います。
 多数の参加をお待ちしています。
- ※ 昼食は各自でご用意下さい。
- ※ 校内禁煙となります。

第 16 回現場実習実践研究セミナー申込書

氏 名		連絡先	自宅・職場 (○をつけてください)
住 所	〒 —		
電 話	— —	FAX	— —
職 場			・ 会員 (会員番号) 非会員 (○をつけてください)
懇 親 会 の 参 加 に つ い て	セミナー会場周辺で終了後より懇親会を予定 しています。実習指導者同志の貴重な交流の機 会として、多くの方々が参加者されることを希 望しています。参加される方は、右欄の参加希 望に○をつけてください。		参加希望

【記入上のお願い】

・受講票の送付先については、郵便が確実に届くよう、地番、建物名や号室等まで御記入ください。

北海道社会福祉士会事務局 (FAX : 011-213-1314)

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;">受領証貼り付け欄</div> <p>郵便振替払込金受領証のコピーを貼り付けてください。</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">北海道社会福祉士会 記入欄</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">受付番号</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">入金確認</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">入力確認</div>
---	--

お問合せ先 公益社団法人 北海道社会福祉士会事務局 (月曜日～金曜日 9:30～16:30)
〒060-0002 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 かでる 2.7 4 階
TEL 011-213-1313 FAX 011-213-1314 E-mail : info@hokkaido-csw.or.jp

※ご記入いただきました内容につきましては研修のみに利用させていただきます。