

2017年度 独立型社会福祉士研修

開催目的 この研修は、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独立型社会福祉士の養成を目的とします。

本研修は、独立型社会福祉士名簿登録要件の一つに位置づけられています。名簿登録には本研修修了を含む一定の要件（全7項目／別掲参照）が定められており、すべての要件を満たす方が名簿登録の対象となります（本研修修了のみでは名簿登録することはできません）。

1. 日程・会場

日 程	会 場
2018年2月17日（土）～18日（日）	調整中（東京都内を予定）

2. プログラム（予定）

	日 時	内 容
1 日 目	13:00～13:15	オリエンテーション、開会挨拶（15分）
	13:15～17:05 (230分)	講義・演習「独立型社会福祉士とは」 講 師：小川 幸裕 氏（弘前学院大学） 報告者：才門 宏平 氏（サイモン ピュア） 高橋 岳志 氏（かなな福祉相談支援事務所）
	17:05～17:20	休憩（15分）
	17:20～18:00 (40分)	講 義「名簿登録制度と社会福祉士賠償責任保険について」 講 師：鹿嶋 隆志氏（大分共同社会福祉士事務所 鹿嶋隆志事務所）
	18:30～20:30	懇親会（希望者のみ）（120分）
2 日 目	9:00～11:00 (120分)	講義・演習「独立型社会福祉士の課題と対応」 講 師：池田 和枝 氏（ソーシャルサポートいけだ）
	11:00～11:15	休憩（15分）
	11:15～12:30 (75分)	講義「事業計画」 講 師：高田 美保 氏（一般社団法人社会福祉士事務所にじみる）
	12:30～12:35	閉会挨拶（5分）

※本研修には事前課題が設定されます。事前課題は受講決定通知書に同封されます。

本研修は更新要件である独立型社会福祉士に関する研修ではありません

3. 受講対象者：以下の①～④すべてを満たす者

- ①日本社会福祉士会の正会員である都道府県社会福祉士会に所属している正会員
(日本社会福祉士会から会員番号が発行されている者が該当者になります)
- ②ソーシャルワーク実践経験が5年以上ある者
- ③独立する意思のある者、もしくは独立した活動をしている者
- ④2日間すべてのプログラム(事前課題を含む)に出席できる者

4. 定 員：90名(先着順。定員になり次第締め切ります)

*申込数が少ない場合は、本研修を開催しない場合があります。予めご了承ください。

5. 受講費：19,000円(資料代含む。食費・宿泊費・旅費は含みません)

6. 懇親会：4,000円(希望者のみ。懇親会への参加を希望する方は、研修受講申込とあわせてお申し込みください)

7. 昼食・宿泊：必要に応じて自己手配をお願いします。

8. 受講可否：受講可否の決定は、申込締め切り後に行います。受講可否の結果は、12月上旬頃に文書にて個別にご通知します。

*受講決定者へは、併せて「事前課題」「会場案内」「受講費の納入方法」「懇親会参加券」「キャンセルの扱い」などについてもご案内いたします。

*定員に達した場合は受講できない場合があります。

*受講者数が少ない場合は、本研修を開催しない場合がありますので予めご了承ください。

*本研修には「事前課題」が設定されます。事前課題に明記される提出期日までに課題が提出されない場合は、受講が取り消されることがありますので予めご了承ください。

9. 申込方法：所定の「受講申込書」に必要事項をご記入のうえ、FAXまたは郵便にてお申し込みください(申込書は必ず控えをお持ちください)。電話でのお申し込みは受け付けできませんのでご了承ください。

10. 申込期限：2017年11月15日(水)(FAXの場合は必着、郵便の場合は消印有効)

申込期限前でも定員になり次第締め切ります。

11. 研修単位：本研修は、生涯研修制度独自の研修・実績(①社会福祉士会が行う研修で認定社会福祉士制度の研修を受けていない研修)の7.75時間となります。

12. 主催・申込・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 担当：北村毅、赤沼
〒160-0004 東京都新宿区四谷1-13 カタオカビル2階
Tel：03-3355-6541(月～金9:30～17:30)
Fax：03-3355-6543

独立型社会福祉士名簿登録制度と認定社会福祉士制度について

● 独立型社会福祉士名簿登録制度 ●

1. 独立型社会福祉士の名簿登録要件

以下(1)～(7)のすべての要件を満たす者

- (1) 都道府県社会福祉士会の会員である者。
- (2) 認定社会福祉士登録機関に登録した「認定社会福祉士」である者
- (3) 本会へ事業の届出をした者。
- (4) 本会独立型社会福祉士委員会主催の独立型社会福祉士に関する研修を修了した者。
- (5) 毎年の事業報告書の提出を確約した者。
- (6) 社会福祉士賠償責任保険等への加入を確約した者。
- (7) 独立型社会福祉士名簿の公開に同意した者。

2. 経過措置

独立型社会福祉士の名簿登録要件(2)「認定社会福祉士である者」の要件については、当面の間は以下の①～②のいずれかに該当する者も(経過措置期間のみ)認められます。ただし、これにより「認定社会福祉士」とみなされるものではありませんのでご注意ください。

① 2013年3月31日時点において独立型社会福祉士名簿(以下「旧名簿」)に登録していた者。

② 生涯研修制度の「基礎課程」を修了している者

なお、生涯研修制度研修単位基準細則に規定される2011年度以前に本会に所属した社会福祉士で旧生涯研修制度の共通研修課程修了認定を1回以上受けているものは「基礎課程」を修了したものとみなす。

<ご注意>

※この経過措置は一定期間の対応となります。①～②で名簿登録された方(経過措置対象者)であっても、経過措置期間終了後は、本来要件とする「認定社会福祉士である者」の要件を満たさない場合は、名簿登録を継続することができませんので、経過措置期間中に本来要件を満たすようご準備ください。

● 認定社会福祉士制度(認定社会福祉士認証・認定機構が行う制度です) ●

認定社会福祉士の要件

1. 社会福祉士及び介護福祉士法に定める社会福祉士資格を有すること。
2. 日本におけるソーシャルワーカーの職能団体で倫理綱領と懲罰の権能を持っている団体の正会員であること。(注1)(申請時に日本社会福祉士会会員(注2)もしくは日本医療社会福祉協会会員であること)
3. 社会福祉士資格取得後、相談援助実務経験が過去10年以内に5年以上あり、且つこの間、原則として社会福祉士制度における指定施設および職種に準ずる業務等に従事していること。このうち、社会福祉士を取得してからの実務経験が複数の分野にまたがる場合、認定を受ける分野での経験は2年以上あること。
4. 別に例示する実務経験があること。
5. 認められた機関での研修(スーパービジョン実績を含む)を受講していること。(注3)

注1) 認定後に団体の正会員でなくなると認定社会福祉士は取り消されます。

注2) 日本社会福祉士会の正会員に所属する社会福祉士を指します。

注3) 現在は経過措置対応がなされており「認定社会福祉士特別研修」もしくは「みなし特別研修」を修了している方も該当します。

認定上級社会福祉士の要件

1. 社会福祉士及び介護福祉士法に定める社会福祉士資格を有すること。
2. 日本におけるソーシャルワーカーの職能団体で倫理綱領と懲戒の権能を持っている団体の正会員であること。
3. 認定社会福祉士の認定をされていること。
4. 相談援助実務経験が認定社会福祉士を取得してから5年以上あり、且つこの間、原則として社会福祉士制度における指定施設および職種に準ずる業務等に従事していること。
5. 上記、実務経験の期間において、別に示す「必要な経験」があること。
6. 認められた機関での研修(スーパービジョン実績を含む)を受講していること。
7. 定められた実績があること。
8. 基準を満たした論文発表または認められた学会における学会発表をしていること。
9. 試験に合格すること。

※認定社会福祉士制度に関する詳細は、認定社会福祉士認証・認定機構へお問い合わせください

[http://www.jacsw.or.jp/ninteikou/index.html](http://www.jacsw.or.jp/ninteikikou/index.html)

FAX : 03 - 3355 - 6543

日本社会福祉士会 生涯研修センター 行

※申込期限：2017年11月15日（水） ※FAXの場合は必着、郵便の場合は消印有効

2017年度 独立型社会福祉士研修 受講申込書

★申込数が少ない場合は本研修を開催しない場合があります。
また、定員を超えた場合、受講ができない場合があります。予めご了承の上お申し込みください。

下記のとおり申し込みいたします。

記入日 2017年 月 日

日本社会福祉士会が発行した 会員番号	都道府県社会福祉士会名
ふりがな 氏 名	
受講要件	<input type="checkbox"/> ソーシャルワーク実践経験が5年以上ある <input type="checkbox"/> 独立している（独立時期 西暦 年） <input type="checkbox"/> 独立予定（独立予定時期 西暦 年）
送付先住所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 ※受講決定通知送付先です。	住所 〒 _____ 勤務先名（連絡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）
受講者名簿への 掲載	※受講者番号、氏名、都道府県士会名を記載した名簿を研修会場にて受講者へ配付します。「掲載しない」 をチェックされた方は、 <u>受講者番号のみが名簿に掲載され、氏名、都道府県士会名は掲載されません。</u> <input type="checkbox"/> 掲載しない
懇親会への参加 （4,000円）	※懇親会への参加を希望する方はチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 参加する
キャンセル待ち	※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。 <input type="checkbox"/> キャンセル待ちを希望します。
通 信 欄	※受講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。

※申込書は必ず控えをお持ちください。

※一旦お申込みいただい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。（FAX、メール等）

※お預かりした個人情報は当研修の運営目的以外には使用いたしません。

※自然災害等の発生により、やむを得ず研修会を中止する場合があります。その場合、受講料の返金はありません
のでご了承ください。（本会HP：<http://www.jacsw.or.jp/ShogaiCenter/kensyu/honkai/senmon/index.html>）

【申込先・問合せ先】公益社団法人日本社会福祉士会 生涯研修センター 担当：北村毅、赤沼

〒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