

2023年度スクールソーシャルワーク 実践アドバイザー研究交流集会

本会では、2020年に『スクールソーシャルワーク実践ガイドライン』（以下「ガイドライン」）を作成・公開し、さらに、本年度は『学校-家庭-地域をつなぐ 子ども家庭支援アセスメントガイドブック』（2023年1月、中央法規出版）（以下「アセスメントガイドブック」）を発刊するに至りました。

ガイドラインやアセスメントガイドブックにもあるとおり、社会福祉士会として、①人材育成（研修やスーパービジョン等）を行うこと、②地域住民への広報啓発を行うこと、③関係機関と連携すること、④国や都道府県における政策動向を踏まえた政策提言等を行うこと、などを“組織的に”行うためにも、高い倫理性や豊富な知識、技術、そして経験をもつ“実践アドバイザー”の養成、設置は必要不可欠です。

この度のスクールソーシャルワーク実践アドバイザー研究交流集会では、上記①～④をさらに推進・強化するにあたり、実践報告とグループワーク討議をとおして、今後の社会福祉士会における取り組みの示唆を得ること、また各地域の情報を共有することを目的に、本研究交流集会を開催します。

1 開催日：2024年3月17日（日） 9時00分～12時25分

2 プログラム

時間	内容	担当
9:00～9:20	オリエンテーション 開会挨拶	栗原直樹氏（日本社会福祉士会理事／子ども家庭支援委員会委員長）
9:20～12:20 (途中休憩10分程度あり)	●グループ討議1 実践報告：静岡県における取り組み等(30分) テーマ：実践報告を受けて、各県での取り組み等(50分) 全体発表(20分) ●グループ討議2 テーマ：自県における組織的な課題や工夫について(50分) 全体発表(20分)	司会：酒井珠江氏（日本社会福祉士会アドバイザー） 発表者：後藤 久美 氏 （静岡県社会福祉士会） ※グループ討議には、本会の子ども家庭支援委員会の委員が、ファシリテータとして参加します。
12:20～12:25	閉会	

3 実施方法：Zoom ミーティング

4 参加対象：以下のいずれかの要件を満たす者

- ① 各都道府県社会福祉士会における実践アドバイザーであり、かつ所属の都道府県社会福祉士会から推薦を得られる者
(2021年度スクールソーシャルワーク実践アドバイザー養成研修の修了者や所属の都道府県社会福祉士会において実践アドバイザーとして認められた者等)
- ② 上記①の他、都道府県社会福祉士会からの推薦を得られる者

- 5 参加費：無料
- 6 定員：各都道府県社会福祉士会より2名程度
- 7 申込方法：お申し込みは、各都道府県社会福祉士会にておとりまとめの上、別紙の申込書を本会事務局 (kenshu-center@jacsw.or.jp) 宛てにメール添付にて、送付してください。
- 8 申込締切：2024年2月16日(金)まで
- 9 参加可否：参加決定等は、2月下旬に、各参加者のメールアドレスと所属社会福祉士会宛てにご連絡します。
※3月を迎えても参加可否にかかる連絡がない場合は、本会生涯研修センター宛てにお問い合わせください。
- 10 その他：本研究交流集会の参加にあたっては『学校-家庭-地域をつなぐ 子ども家庭支援アセスメントガイドブック』（2023年1月、中央法規出版）をお手元にご用意いただくことを推奨します。
本研究交流集会の参加希望者が少ない場合は、開催を中止することがあります。

◆個人情報の取り扱いについて

本研修の申込受付に伴い得た個人情報は、本研修の運営以外の目的には使用いたしません。

《主催》 公益社団法人日本社会福祉士会

《お問い合わせ先》 公益社団法人日本社会福祉士会 生涯研修センター

〒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)

Mail: kenshu-center@jacsw.or.jp

申込み先：kenshu-center@jacsw.or.jp 日本社会福祉士会 生涯研修センター宛て
申込期限 2024年2月16日まで

____年 ____月 ____日

社会福祉士会
会長 _____

2023年度スクールソーシャルワーク実践アドバイザー研究交流集会 参加申込（兼推薦）書

標記の研究交流集会の実施にあたり、下記の者を推薦します。

会員番号 ※1	
氏名	
電話番号 ※2	
メールアドレス ※3	
受講要件の確認 ※4	<input type="checkbox"/> ①スクールソーシャルワーク実践アドバイザーに該当する者等 (2021年度スクールソーシャルワーク実践アドバイザー養成研修の修了者や所属の都道府県社会福祉士会において実践アドバイザーとして認められた者(スクールソーシャルワークの実践経験があり、都道府県社会福祉士会において5年以上の活動実績がある者を含む)等) <input type="checkbox"/> ②その他、都道府県社会福祉士会が推薦する者
スクールソーシャルワーク歴 (所属機関、年数等)	
所属の都道府県社会福祉士会 における役割・役職等	

※1 日本社会福祉士会が発行した全国統一の番号をご記入ください。

※2 平日の日中にご連絡可能な電話番号をご記入ください。

※3 Zoomミーティングを用いたオンライン形式にて実施いたします。Zoomミーティングのご案内は、参加者のメールアドレスにお送りいたしますので、必ず、当日使用可能なメールアドレスをご記入ください。

※4 いずれかに☑を入れてください。