

2025 年度地域包括支援センター ネットワーク実践力養成研修

1. 研修のねらい

地域における生活支援を進めるにあたっては、当事者、家族、地域住民、民生委員、専門職、行政等地域の関係者とのネットワークを構築することになります。その組織化自体に目的があるのではなく、「地域を基盤としたソーシャルワークを展開するためのネットワーク構築・活用」という視点が重要となります。

そこで、岩手県社会福祉士会では、地域を基盤とするソーシャルワーク実践を行うために必要となるネットワーク構築・活用のスキルを習得することを目的に「地域包括支援センター ネットワーク実践力養成研修」を開催します。

2. 日 時 2026 年1月 23 日(金)～24 日(土)

3. 研修方法 Zoom を活用したオンライン研修

4. プログラム(予定、プログラムは変更になる場合があります)

* 本研修には事前・事後課題があります

時間		内容
1 日 目	9:30～10:00	受付(接続テスト・参加確認)
	10:00～10:10	開会挨拶・オリエンテーション
	10:10～12:10 講義 120 分	講義1 ソーシャルワーク実践におけるネットワーク構築・活用の意義 地域包括支援委員会 委員等
	12:10～13:10	昼食・休憩
	13:10～16:25 演習 195 分 (休憩 20 分を含む)	演習1 個と地域の一体的アプローチ 地域包括支援委員会 委員等
2 日 目	8:40～9:00	受付(接続テスト・参加確認)
	9:00～12:00 演習 180 分 (休憩 10 分を含む)	演習2 組織・関係機関のネットワークづくり 地域包括支援委員会 委員等
	12:00～12:50	昼食・休憩
	12:50～15:50 演習 180 分 (休憩 10 分を含む)	演習3 地域ネットワークづくり 地域包括支援委員会 委員等
	15:50～16:00	休憩
	16:00～16:50 演習 50 分	演習4 総括演習 地域包括支援委員会 委員等
	16:50～17:00	閉会挨拶・事務連絡

6. 受講対象者 下記の①～③のすべての要件を満たす社会福祉士

- ①地域を基盤としたソーシャルワークを実践している方
〔地域包括支援センター職員、市町村職員、社会福祉協議会職員、障害者相談支援専門員〕
生活困窮者自立支援相談員等
②カリキュラムの全課程を出席できること
③事前課題及び事後課題を提出できること

7. 受講料 会員 10,000円 会員以外 15,000円(資料代を含む)
(会員とは日本社会福祉士会から会員番号が発行されている方)

8. 申込方法 右記のQRコードまたは URL から、本研修の申込フォームにアクセスし、必要事項をご入力の上、お申し込みください。

URL: <https://forms.gle/bKNXQZb5gh3qaX988>

QRコード



9. 定員 定員 30 名 (一般社団法人岩手県社会福祉士会の会員を優先します)

※ 受講者が最少催行人数の6人に満たない場合は研修の実施を取り止める場合があります。

10. 修了要件 2日間のすべてのプログラムに出席し、事後課題の評価が「可」であること

11. 研修単位 本研修は、認定社会福祉士認証・認定機構の認証研修です(研修単位:1単位/科目:分野専門/高齢分野/ソーシャルワーク機能別科目群/地域包括ケア、地域包括支援センター)。なお、本会の生涯研修制度の単位は、本研修の全課程を修了することで、新生涯研修制度では「専門課程1単位(1単位:15時間の研修となります)」、旧生涯研修制度では「共通研修課程15単位」になります。

また、本研修は、岩手県主任介護支援専門員更新研修の受講要件に該当する法定外研修に届け出しています。

12. 受講可否 受講の可否は、2025年12月末日までに、ご登録いただいたメールアドレス宛てにご連絡します。併せて、受講費の納入方法及びキャンセルの扱い、事前課題の提出方法等についてもご案内します。

13. 主催 一般社団法人 岩手県社会福祉士会

14. 申込締切 2025年12月12日(金)必着 (岩手県社会福祉士会会員を優先します)

(先着順) ※申込締切日前でも定員になり次第締め切ります。

【問い合わせ先】一般社団法人岩手県社会福祉士会

〒020-0816 岩手県盛岡市中野2丁目16-1 SETビル3階A号室

E-mail: info@iwate-csw.or.jp

T E L : 019-613-5505

F A X : 019-613-5506

※ 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、必ず上記までご連絡ください。

※ 研修会当日に参加者名簿を作成します。名簿には、受講者番号、氏名、都道府県社会福祉士会名、勤務先名を掲載します。ご了解の上、お申し込みください。

※ 研修の受講に際して配慮が必要な点がございましたら備考欄へお書きください。

※ 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。

