

# 第2回独立型社会福祉士支援委員会 研修

## 独立に向けて自分の価値を高めよう

### ～ 自分の色を知ろう ～

現代社会では生活様式の多様化がすすみ、私たち社会福祉士が活動する分野の幅も広がり、専門職として求められる役割も変化してきました。その変化に伴い、「社会福祉士が組織から独立し開業する」という働き方を選択する方も増えてきました。

社会福祉士が独立・開業するにあたってどのような準備が必要なのでしょうか？

金銭的・時間的な準備も必要ですが、それ以前に「自分自身がどのようなスタイルで独立することができるのか？」を知ることが重要です。今回、本委員会では「自らの強みを見つける機会」となるような研修会を企画いたしました。

【開催日時】 2018年3月10日(土) 13:00～16:30 (受付 12:30～)

【会場】 クローバープラザ セミナールーム C

福岡県春日市原町3丁目1-7 092-584-1212

【定員】 50名 (先着順)

【参加費】 会員 3000円 県外会員 3500円 非会員 4000円

【申し込み方法】 所定の申込用紙を使用し、FAX もしくは郵送してください。

※必ず懇親会の参加の有無も記入してください。キャンセルの連絡は3日前までをお願いします。

【申し込み締切】 2018年3月3日 ※定員となり次第締め切らせていただきます。

#### 【プログラム】

12:30～ 受付

13:00～ 開会 挨拶

13:10～ 研修1 「自分の価値を知る ～「独立に向けて」視点の切り替え～」

講師 伊東良輔氏 (一般社団法人ぱるむ 代表理事)

13:50～ 研修2 「税金の話(確定申告) ～青と白、あなたはどっち～」

講師 高城健輔氏 (NPO 法人ヒューマン 理事長)

15:00～ グループワーク

テーマ① 「自分の野望 ～どのような形で独立したいのか～」

テーマ② 「自分の方針 ～どうやって進めていくのか～」

16:30 終了

17:30～ 懇親会 (会場周辺 参加費 4,000円程度)



# 講師紹介



## 伊東良輔（いとう りょうすけ）人間関係学修士

役職：一般社団法人ぱるむ 代表理事

資格：社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、介護支援専門員  
福祉住環境コーディネーター、福祉用具プランナー

北九州市立大学大学院 社会システム研究科地域コミュニティ専攻  
大学は理系、土木工学専攻。卒業後、施工管理技士として勤める。3年  
後、吸収合併のため倒産。福祉業界へ転職。

2006年：ヘルパー2級を取得し通所介護施設に介護職として就職

2008年：視覚障害生活訓練等指導者、2014年：一般社団法人ぱるむ 設立 代表理事就任

2017年：北九州市小倉南区に社会福祉士事務所を開設。同年12月に居宅介護支援事業所を開設。業務内容は、子ども支援、障がい者支援、高齢者支援、その他(教育分野)と多岐に渡る。



## 高城 健輔（たかじょう けんすけ）

福岡市内で出生。3歳で大阪へ。小学校～高校まで大阪の学校(当時の大阪では、国公立では異例の高校野球ベスト16)高校卒業後、タレント事務所で2年。短大を出て、税理士事務所で5年。一般企業の経理・総務で5年。障がい者施設の指導員(支援員)8年・高齢者施設の相談員等2年経験後、NPO法人を立ち上げ独立。8年目。現在、NPOでは主に居宅介護支援事業所を運営し、ぱあとなあの後見活動をしています。地域では、消防団員の班長。人手不足の民生委員をしています。

資格：社会福祉士・精神保健福祉士・介護福祉士、主任介護支援専門員・障がい者相談支援専門員  
児童発達支援管理責任者・サービス管理責任者(地域生活：知的・精神・身体、介護、就労)  
簿記1級、表計算技師他。

懇親会会場：肉男(ニクオ) 予定

住所：福岡県春日市春日原北町1-13 世利ビル 1F

連絡先：050-5589-8506

会費：4000円程度

※参加者の人数等で会場が変更となることがあります



個性豊かな講師による講義、グループワークは参加者の皆さんの意見を中心に進め、今後、皆さんが社会福祉士として活躍するときにきっと役に立つネットワーク作りができると思います。

懇親会は講師、委員も参加しますので、奮ってご参加ください。

## <<< 研 修 会 参 加 申 込 書 >>>

以下のとおり、研修会に申し込みます。

( 記入日 月 日 )

開催日時	2018年 3月 10日 (土) <span style="float: right;">13:00 ~ 16:30</span>
研修名	第2回独立型社会福祉士支援委員会 研修 独立に向けて自分の価値を高めよう ~自分の色を知ろう~

※ Eメールでお申し込みの場合は、必要事項を全てご記入の上送信ください。

※ グループで参加する場合も、必ずおひとりさま1枚ずつご提出ください。

ふりがな	生年月日 ※認証研修を受講される方は必須です		
ご氏名	西暦	年	月 日
日中の連絡先	(自宅・携帯・勤務先) — —		
住所 <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 ※いずれかに☑を入れてください	〒  TEL FAX Eメール		
勤務先名	職 種		
社会福祉士登録番号	※認証研修を受講される方は必須です。		
会員ですか	<input type="checkbox"/> 会 員 (No. )	<input type="checkbox"/> 県外会員 (No. )	
	<input type="checkbox"/> 非会員 (社会福祉士)	<input type="checkbox"/> 準会員	
	<input type="checkbox"/> 賛助会員 <input type="checkbox"/> 一 般	<input type="checkbox"/> 学 生	
懇 親 会	【注】開催案内に懇親会開催の記載がある場合 ⇒ 参加 ・ 不参加		
備 考	《質問・連絡事項等ご記入ください》		

**【注意事項】**

- ・ 定員を超えるお申し込みがありご参加いただけない場合のみ、事務局よりご連絡を差し上げます。
- ・ 上記の個人情報は、本会の研修会受付と本会のご案内以外には使用いたしません。
- ・ 勤務先名はグループ分けする場合の参考にする事がありますのでご記入ください。
- ・ FAX でのお申し込みの場合は、申し込み受付のご連絡をしておりませんのでご了承ください。
- ・ 施設見学の場合は見学日当日に連絡がとれる連絡先をご記入ください。

お問い合わせ先	公益社団法人福岡県社会福祉士会 事務局 〒812-0011 福岡市博多区博多駅前 3-9-12-5F TEL 092-483-2944 FAX 092-483-3037 E-mail info@facsw.or.jp
---------	---

※FAX 番号はお間違いのないようお願い致します。

※もしこの FAX が誤って届きましたら、ご面倒ですがご一報いただき破棄して下さいますようお願い致します。