

事前課題シート【宮城会場】

本シートを記入し、2018年10月5日(金)までに事務局宛にメール(kenshu@jaswe.jp)にてご提出ください。事前・事後課題でいただいた資料は講師間で共有し、当日の研修内容や運営の参考にさせていただきます。

| | | | |
|---------|--|--------------|--|
| お名前 | | 都道府県 市区町村 | |
| 所属施設・機関 | | 所属部署 | |

○あなたがコミュニティ(地域)のなかで、現在抱えている課題について書いてください。

○あなたがこの研修で学びたいこと、期待していることについて書いてください。

○あなたの所属施設・機関がある地域について、下記の項目について調べ、記入してください(可能な範囲で構いません)。

1. あなたの所属施設・機関がある市区町村全体について

| | | | |
|-------------------------|--|--------------|--|
| ①面積 (k m ²) | | ②人口 (人) | |
| ③世帯数 (世帯) | | ④世帯人数 (人/世帯) | |
| ⑤65歳以上人口 (人) | | ⑥高齢化率 (%) | |
| ⑦75歳以上人口 (人) | | ⑧後期高齢者率 (%) | |

2. あなたの所属施設・機関がある地区・地域(担当地域や日常生活圏域など。広域の職員は都道府県単位も可)について

| | | | |
|-------------------------|--|--------------|--|
| 地区・地域名 | | | |
| ①面積 (k m ²) | | ②人口 (人) | |
| ③世帯数 (世帯) | | ④世帯人数 (人/世帯) | |
| ⑤65歳以上人口 (人) | | ⑥高齢化率 (%) | |
| ⑦75歳以上人口 (人) | | ⑧後期高齢者率 (%) | |

3. あなたの所属施設・機関がある市区町村の主な産業について

| |
|--|
| |
|--|

4. あなたの所属施設・機関がある市区町村の文化について（祭りやイベント等）

| |
|--|
| |
|--|

5. 所属施設・機関がある市区町村のPRポイントについて

| |
|--|
| |
|--|

6. あなたの所属施設・機関の市区町村にあるフォーマルな施設・機関について（福祉・保健・医療を中心に）

【官公庁施設、行政機関、住民利用施設、教育機関（小・中・高校・大学）、社会福祉施設、民生・児童委員、保健・医療施設、NPO法人、シルバー人材センター、郵便局、交番など】

| |
|--|
| |
|--|

7. あなたの所属施設・機関の市区町村にあるインフォーマルな組織について（福祉・保健・医療を中心に）

【住民組織、ボランティアグループ、自治会・町内会など】

| |
|--|
| |
|--|

○あなたが連携をしている施設・機関等についてチェックを入れてください。その他にもある場合は、空白にお書きください。

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 役所 | <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター | <input type="checkbox"/> 市区町村社会福祉協議会 |
| <input type="checkbox"/> 保健所 | <input type="checkbox"/> 児童相談所 | <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター |
| <input type="checkbox"/> 福祉事務所 | <input type="checkbox"/> 医療機関 | <input type="checkbox"/> 相談支援事業所（障害者） |
| <input type="checkbox"/> 教育委員会・学校等 | <input type="checkbox"/> 子育て世代包括支援センター | <input type="checkbox"/> 保護観察所 |
| <input type="checkbox"/> 社会福祉施設・機関 | <input type="checkbox"/> ハローワーク | <input type="checkbox"/> 自立相談支援機関（生活困窮者） |
| <input type="checkbox"/> 当事者団体 | <input type="checkbox"/> 自治会・老人会・婦人会等 | <input type="checkbox"/> ボランティアグループ |
| <input type="checkbox"/> 基幹相談支援センター | <input type="checkbox"/> 商店街・企業・商店等 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

○あなたの所属施設・機関がある市区町村の福祉マップや日常生活圏域の地図等（社会資源が掲載されている地図）を印刷して、研修当日に持参してください。※印刷のサイズや様式は問いません。

提出先 E-mail : kenshu@jaswe.jp

件名に「コソ研事前課題（会場名）（氏名）」を入れ、事前課題を添付し、
2018年10月5日（金）までにメールにて提出してください。

◆お問い合わせ◆

一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟事務局

〒108-0075 東京都港区港南 4-7-8 都漁連水産会館 5階 TEL : 03-5495-7242 FAX : 03-5495-7219