

平成30年度兵庫県子育て支援員研修  
地域子育て支援コース  
〈利用者支援事業（基本型・特定型）〉

募

集

要

項

このコースは、

- 地域子育て拠点等の身近な場所で、子育て家庭のニーズを把握し、様々な情報提供や相談等の支援を行うとともに地域関係機関との連携を図る《利用者支援事業・基本型》専任職員
- 市町窓口で子育て家庭等から保育サービスに関する相談に応じ、保育所や各種の保育サービスに関する情報提供や利用に関する支援を行う《利用者支援事業・特定型》専任職員

として従事することを希望される方のための研修です。

申込受付期間

平成30年6月1日（金）～6月29日（金）

《市町窓口必着》

本研修についてのお問合せ先

○研修に関すること

兵庫県社会福祉協議会社会福祉研修所 子育て支援員研修担当

電話：078-367-3001 平日8時45分～17時30分

○研修制度及び修了証書に関すること

兵庫県健康福祉部こども政策課 電話 078-362-4186 平日8時45分～17時30分

## 1. 目的

利用者支援事業の専任職員として従事することを希望する方に対し、必要な知識や技能等を修得してもらい、「子育て支援員」として養成することを目的とします。

※「子育て支援員※」とは、本研修を修了することにより、子育て支援分野で働く際に必要な知識や技能を修得したと認められる方のことです(※国家資格ではありません)

## 2. 対象者

本コースは、以下の条件を満たす方を対象としています。

- (1) 平成 30 年度兵庫県子育て支援員研修（以下「本研修」という）に参加する市町（以下「参加市町」という）に在住又は在勤（(2) ①記載の事業に限る）の方
- (2) 地域において保育や子育て支援等の仕事に関心を持ち、次の①の業務に従事することを希望する方又は現に従事している方

①利用者支援事業の専任職員（母子保健型に従事する者を除く）

※「利用者支援事業(基本型)」の受講は、利用者支援事業、地域子育て支援拠点事業、保育所における主任保育士業務等相談及びコーディネート等の業務内容を必須とする市町長が認めた事業や業務について1年以上の実務経験を有していることが受講条件となっています。

※ 現在勤務している方で勤務地が参加市町内でない場合及び現在勤務していない方で住所が参加市町内でない場合は、受講対象外となります。

## 3. 実施主体

兵庫県

※社会福祉法人兵庫県社会福祉協議会（以下「県社協」という）が兵庫県より委託を受けて実施します。

## 4. 研修内容

「別表1 子育て支援員研修カリキュラム【地域子育て支援コース】」のとおり

## 5. 日程及び会場

「別表2 子育て支援員研修日程表【地域子育て支援コース】」のとおり

## 6. 募集定員

基本型 70 名、特定型 30 名

※申込多数の場合は受講できない場合がありますので、ご了承ください。

## 7. 受講料

無料。ただし、研修に要する交通費及び昼食代は自己負担。

## 8. 研修の受講免除

### (1) 「基本研修」受講免除

次の①から③に掲げる各資格を持っている方は、「基本研修」の免除が可能となるので、申込書に免除の希望の有無を記入してください。あわせて、次の書類の写し（A4サイズでコピーしてください）を添付してください（氏名が変わっている方は戸籍抄本も同封してください）。

- ① 保育士・・・保育士証の写し（保育士（保母）資格証明書、指定保育士養成施設校卒業証明書、保育士養成課程修了証明書、保育士試験合格通知書は不可）
- ② 社会福祉士・・・社会福祉士登録証の写し
- ③ 幼稚園教諭、看護師又は保健師の資格を持ち、保育所、幼稚園、認定こども園、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブ、家庭的保育、小規模保育、事業所内保育で日々子どもと関わる業務に携わる者・・・資格の証明（写し）及び在職証明書（実務経験1年以上）

### (2) 一部科目免除

他の都道府県や市町村で実施をしている子育て支援員研修又は兵庫県子育て支援員研修において「基本研修」又は「専門研修」の一部科目を修了した方は、修了した科目について受講の免除が可能となります。免除を希望される場合は、受講申込書の一部科目の免除欄の有に○を入れ、「一部科目修了証書」の写しを添付してください。

## 9. 申込方法

参加市町を通じてのお申込みとなります。

- (1) 現在勤務していない方は、住所地の参加市町を通じてお申込みください。
- (2) 現在勤務している方は、勤務地の参加市町を通じてお申込みください。
- (3) 受講希望者は、受講申込書に必要事項を記入してください。
- (4) 本人確認書類として運転免許証又は健康保険証の写しをA4サイズの用紙にコピーして、受講申込書に同封してください（健康保険証は、氏名、生年月日、住所が記載されている部分をすべてコピーしてください）。
- (5) 利用者支援事業(基本型)の受講希望者は、利用者支援事業、地域子育て支援拠点事業、保育所における主任保育士業務等相談及びコーディネーター等の業務内容を必須とする市町長が認めた事業や業務について1年以上の実務経験を有していることを証明する「利用者支援事業(基本型)実務経験証明書」[様式3]の発行を勤務先から受け、受講申込書に同封してください。
- (6) 8の「研修の受講免除」に必要な資格証や修了証書等の写しを添付する必要がある場合は、A4サイズの用紙にコピーしてください。
- (7) 受講申込書及び(4)～(6)の資料は、封筒に入れて、参加市町担当課窓口へ直接提出されるか、【簡易書留】での郵送により提出してください。

受講申込書及び市町担当窓口は、下記 URL により社会福祉研修所のホームページからダウンロードできます。<https://hfkensyu.com/>

※各市町の提出先がわからない場合は次の問合せ先におたずねください。

兵庫県子ども政策課子育て支援員研修担当 電話 078-362-4186

## 10. 申込み受付期間

平成 30 年 6 月 1 日（金）～平成 30 年 6 月 29 日（金）《参加市町必着》

## 11. 受講決定通知

各申込者宛てに 7 月中旬頃に受講の可否を通知します。

## 12. 事前学習（課題提出）及び見学実習について

### ※「利用者支援事業・基本型」のみ

- (1) 専門研修の講義・演習が始まるまでに事前学習（課題提出）があります。詳細については受講決定の際にお知らせします。
- (2) 専門研修の講義・演習終了後、事業所で見学実習をしていただきます。実習方法等については専門研修初日にお知らせします。

## 13. 修了証書の交付

専門研修のすべての科目を修了した方に対し、兵庫県知事から「子育て支援員研修修了証書」が交付されます。

## 14. 個人情報の取扱い

受講申込書及び添付書類に記載された個人情報については、本事業の実施に必要な範囲で兵庫県及び参加各市町に提供する場合があるほかは、適正な管理を行い、本事業以外の目的に利用することはありません。なお、申込み時に提出された書類（申込書、本人確認書類・資格証の写し等）は返却いたしません。

## 15. 注意事項

- (1) 受講申込書の記載内容について、社会福祉研修所（電話番号：078-367-3001）から電話で問合せをする場合があります。
- (2) 受講申込書の記載内容が事実と異なる場合、受講決定及び修了認定が取消しとなる場合があります。
- (3) 本研修は、修了後の雇用先を紹介するものではありません。

## 16. 本研修についてのお問合せ先

○研修に関すること

兵庫県社会福祉協議会社会福祉研修所 子育て支援員研修担当  
電話：078-367-3001 平日 8 時 45 分～17 時 30 分

○研修制度、市町担当部署及び修了証書に関すること

兵庫県健康福祉部こども政策課 電話 078-362-4186 平日 8 時 45 分～17 時 30 分

別表1 子育て支援員研修カリキュラム【地域子育て支援コース〈利用者支援事業（基本型・特定型）〉】

○基本研修

	研修科目	時間	内容
①	子ども・子育て家庭の現状	講義 60分	①子どもの育つ社会・環境 ②子育て家庭の変容 ③子どもの貧困及び子どもの非行についての理解
②	子どもの障害	講義 60分	①障害の特性についての理解 ②障害の特性に応じた関わり方・専門機関との連携 ③障害児支援等の理解
③	子ども家庭福祉	講義 60分	①子ども・子育て支援新制度の概要 ②児童家庭福祉施策等の理解 ③児童家庭福祉に係る資源の理解
④	児童虐待と社会的養護	講義 60分	①児童虐待と影響 ②虐待の発見と通告 ③虐待を受けた子どもに見られる行動 ④子どもの権利を守る関わり ⑤社会的養護の現状
⑤	対人援助の価値と倫理	講義 60分	①利用者の尊厳の遵守と利用者主体 ②子どもの最善の利益 ③守秘義務・個人情報保護と苦情解決の仕組み ④保護者・職場内・関係機関・地域の人々との連携・協力 ⑤子育て支援員の役割
⑥	子どもの発達	講義 60分	①発達への理解 ②胎児期から青年期までの発達 ③発達への援助 ④子どもの遊び
⑦	保育の原理	講義 60分	①子どもという存在の理解 ②情緒の安定・生命の保持 ③健康の保持と安全管理
⑧	総合演習	演習 60分	①子ども・子育て家庭の現状の考察・検討 ②子ども・子育て家庭への支援と役割の考察・検討 ③特別な支援を必要とする家庭の考察・検討 ④子育て支援員に求められる資質の考察・検討 ⑤専門研修の選択など今後の研修に向けての考察・検討

○専門研修(基本型)

	研修科目	時間数	内容
＜事前学習＞			
①	地域資源の把握	演習 480分(8時間相当)	①地域資源の把握 ②受講者の周りの地域資源の情報収集と整理の実施
＜講義・演習＞			
①	利用者支援事業の概要	講義 60分	①事業成立の背景と目的 ②事業の内容 ③兵庫県内における実施状況
②	地域資源の概要	講義 60分	①社会資源とは ②地域における社会資源の把握と連携
③	記録の取扱い	講義・演習 60分	①記録の目的 ②記録の種類、項目、記述の方法 ③記録の管理
④	事例分析Ⅰ ～ジェノグラムとエコマップを活用したアセスメント～	演習 90分	①ジェノグラムとエコマップの書き方 ②事例に基づくジェノグラムとエコマップの作成と支援の方法の検討
⑤	事例分析Ⅱ ～社会資源の活用とコーディネート～	演習 90分	事例による地域における社会資源の活用と連携の検討
⑥	まとめ	講義 30分	利用者支援事業で求められる姿勢についての再確認

＜見学実習＞			
⑦	地域資源の見学	実習 480分(8時間相当)	地域資源の実際を見学により学ぶとともに、担当者との面識を持つ

○専門研修(特定型)

	研修科目	時間数	内容
①	保育資源の概要	90分 講義・演習	①保育制度の概要 ②保育資源の種類と内容 ③ニーズに応じた保育資源・サービスの提供方法
②	利用者支援事業の概要	60分 講義	①事業成立の背景と目的・事業内容 ②地域における実施状況
③	記録の取扱い	60分 講義・演習	①記録の目的 ②記録の種類、項目 ③記録の書き方 ④記録の管理
④	利用者支援専門員に求められる基本的姿勢と倫理	60分 講義	①利用者支援専門員の役割 ②支援における基本原則～受容と自己決定の尊重、信頼関係の構築～ ③特別な配慮が必要となる利用者への配慮事項 ④個人情報と守秘義務
⑤	まとめ	60分 講義	振り返りとグループ討議

別表2 子育て支援員研修日程表【地域子育て支援コース〈利用者支援事業（基本型・特定型）〉】

基本研修はAコース又はBコースのいずれかを受講

○基本研修(Aコース)

日数	開催月日	時間	会場
1日目	8月4日(土)	10時50分～16時20分	兵庫県民会館11階パルテホール (神戸市中央区下山手通4-16-3)
2日目	8月5日(日)		兵庫県社会福祉研修所 (神戸市中央区中山手通6-1-30)

○基本研修(Bコース)

日数	開催月日	時間	会場
1日目	9月1日(土)	10時50分～16時20分	兵庫県社会福祉研修所 (神戸市中央区中山手通6-1-30)
2日目	9月2日(日)		

○利用者支援事業(基本型)

日数	開催月日	時間	会場
1日目	11月10日(土)	15時～18時20分	兵庫県社会福祉研修所 (神戸市中央区中山手通6-1-30)
2日目	11月11日(日)	10時30分～16時55分	

※専門研修中「地域資源の把握」は事前学習課題、「地域資源見学」は受講生が各自で実施

○利用者支援事業(特定型)

日数	開催月日	時間	会場
1日目	11月10日(土)	14時30分～18時20分	兵庫県社会福祉研修所 (神戸市中央区中山手通6-1-30)
2日目	11月11日(日)	10時30分～14時	

## 平成 30 年度兵庫県子育て支援員研修受講申込書

## 【地域子育て支援コース&lt;利用者支援事業（基本型・特定型）&gt;】

平成 年 月 日

兵庫県社会福祉協議会  
社会福祉研修所長 様申込者住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

(記名押印願います)

私は、標記の研修について、次のとおり申し込みます。また、下記※1 に定められた個人情報<sub>の取扱い</sub>に同意します。

フリガナ				証明写真 (上半身) 写真の裏に氏名を記入し、 全面のり付けしてください。 (6か月以内に撮影したも のに限る)
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日	性別	男・女	
電話番号	(日中、連絡のつく電話番号を記入してください)			
住所	〒 _____			
基本研修 希望する何れか1つの番号に○を入れて下さい	1 Aコースを受講 2 Bコースを受講 2 基本研修免除希望 ※3をご覧ください			
専門研修 希望する何れかのコースの番号に○を入れて下さい	1 利用者支援事業(基本型) 2 利用者支援事業(特定型)			
一部科目の免除 該当する番号に○を入れてください	1 有 2 無			
免許資格等について お持ちの資格の番号に○を入れてください	1 保育士 2 社会福祉士 3 幼稚園教諭 4 看護師 5 保健師			
※就業している方のみ 就業している事業所名 [ _____ ]	事業所所在地			

※1 受講申込書及びこれに添付された書類に記載された個人情報については、本事業に必要な範囲に限り、兵庫県及び県内各市町に提供する場合があるほかは、社会福祉法人兵庫県社会福祉協議会個人情報保護規程に基づき、適正な管理を行い、本事業以外の目的に利用することはありません。

※2 本人確認書類として運転免許証、健康保険証の写し(A4サイズの用紙にコピー)を必ず同封してください。

※3 基本研修免除希望者は募集ちらしに記載された必要書類を必ず同封してください。

※4 一部科目免除希望者は「一部科目修了証書」の写しを添付してください。

※受講申込書は社会福祉研修所ホームページからもダウンロードできます。

(URL) <https://hfkensyu.com/>

# 在職証明書

(幼稚園教諭・看護師・保健師用)

平成 年 月 日

兵庫県社会福祉協議会  
社会福祉研修所長 様

所在地  
名 称

代表者職・氏名



(担当者名 )  
連絡先電話番号

下記の者は以下のとおり日々子どもと関わる業務に携わる者であることを証明します。

## 記

### 1 氏名及び生年月日

(1) 氏名

(2) 生年月日 年 月 日

### 2 事業所名及び所在地

(1) 事業所所在地

(2) 事業所名

### 3 施設の種類 (該当欄にレ点を入れてください)

保育所、 幼稚園、 認定こども園  放課後児童クラブ  地域子育て支援拠点  
 家庭的保育事業  小規模保育事業  事業所内保育事業

### 4 勤務者の業務内容及び就業期間

(1) 業務内容

(2) 就業期間 (実務経験 1 年以上)

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

※在職証明書は社会福祉研修所ホームページからもダウンロードできます。

(URL) <https://hfkensyu.com/>

## 利用者支援事業（基本型）実務経験証明書

兵庫県社会福祉協議会  
社会福祉研修所長 様

平成 年 月 日

所在地  
法人等団体名  
代表者職・氏名 印

連絡先電話番号  
担当者名

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

フリガナ		生年月日
受講者氏名		昭和・平成 年 月 日
事業所名		
事業所所在地		
業務内容 ※		
上記業務従事期間	昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日	
	※産休・育休期間を除く。	

※地域子育て支援コース（利用者支援事業・基本型）の受講に当たっては、利用者支援事業、地域子育て支援拠点事業又は保育所における主任保育士業務等相談及びコーディネーター等の業務内容を必須とする市町長が認めた事業や業務に1年以上の実務経験を予め有していることが条件となっています。

※利用者支援事業基本型実務経験証明書は社会福祉研修所ホームページからもダウンロードできます。  
(URL) <https://hfkensyu.com/>