

**平成30年度 社会福祉法人 人事・労務管理研修（労務編）開催要領**

【目的】 働き方改革の背景、推移など労働分野における最新情勢を学ぶとともに、福祉職場等で求められる労務管理上の要点、とりわけ労務トラブルの防止に関する基礎知識を習得することを目的に実施します。

【主催】 兵庫県社会福祉協議会 社会福祉研修所

【日時】 平成30年12月19日（水）10：20～16：30

【会場】 兵庫県福祉センター 1階 多目的ホール （別紙・会場案内図参照）  
〒651-0062 神戸市中央区坂口通2-1-1

【受講対象】 県内社会福祉法人の施設長、事務長等の管理職、労務管理担当者等  
（注）将来、施設長又は事務長等に就任する可能性がある方の参加可  
人事編とは別の方の参加可

【受講定員】 100名（原則、先着順）  
\*申込状況によっては、1施設当たりの参加人数を制限させていただく場合がありますので、ご了承ください。

【講師】 (株)ビジネスコンサルタント チーフコンサルタント 渡邊 美子 氏

【日程表】 テーマ：働きやすい職場づくり、ハラスメントの防止

時間	研修科目	研修内容
10:20	開講／オリエンテーション	
10:30 ～ 12:00	<b>【講義】</b> ・パワハラ の定義と特徴 ・パワハラが起きる心理 （自尊心：セルフエスティーム） ・セルフエスティームの特徴	・ハラスメント、特にパワーハラスメント（パワハラ）についての理解を深める ・ハラスメントの本質である「相手を大切に扱う」「エンパワーメント」についての理解を深める
12:00	昼食	
13:00 ～ 16:30	<b>【講義】</b> ・午前の続き ・好ましいアプローチ ・アンガーマネジメント  <b>【演習】</b> ・ハラスメントによる損失 ・逆ハラスメント  <b>【自己診断】</b> ・パワハラ危険度チェックリスト ・しこりを残さない指摘 （パワハラと言われたいために）	・相手を大切に行う、エンパワーメントについての理解をさらに深める  ・ハラスメントのない職場づくりのヒントを整理していただきます ・パワハラが起りやすい状況と人について自己チェックをし、注意喚起する
16:30	閉講／アンケート記入	

【受講料】 8, 100円

【申込方法】 受講申込書に必要事項をご記入いただき、原則郵送によりお申し込みください。  
やむを得ずFAXで申込みされる場合は、必ず送信確認の電話をお願いします。

【申込締切】 平成30年11月22日（木）必着

【受講決定】 受講の可否は、申込者本人に受講決定通知にてお知らせします。  
・上記受講決定通知は、法人・施設宛に送付します。  
・受講料は受講決定通知に同封する払込取扱票にて、期限までに郵便局でお支払い願います。  
・なお、やむを得ずお断りさせていただく場合も、その旨を通知させていただきます。

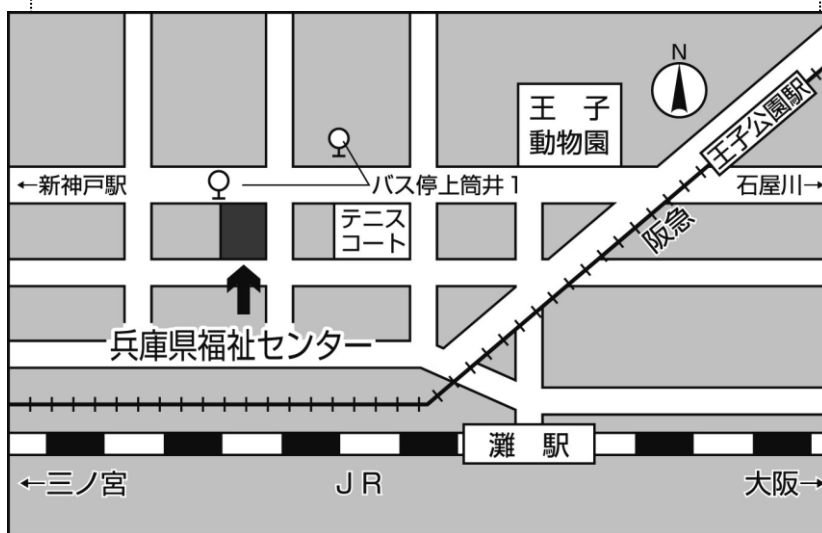
【キャンセルについて】

- 1 12月12日（水）までにキャンセルされる場合は、受講料を返金します。
- 2 12月13日（木）以降のキャンセルの場合は、受講料を返金いたしません。研修資料の送付をもって代えさせていただきます。

【その他】

- 1 欠席・遅刻等の場合は、必ず事前にご連絡をお願いいたします。
- 2 駐車場はありませんので、会場へは公共交通機関をご利用のうえ、お越してください。
- 3 空調設備の微調整が難しいため、着脱して体温調整が可能な服装でお越してください。
- 4 天候の状況（大雪等）等により研修を延期・中止する場合は、前日午後5時に社会福祉研修所ホームページ (<https://hfkensyu.com/>) でその旨お知らせします。

【会場案内図】



**市バス**  
阪神三宮前停留所（センター街入口）から90系統もしくは92系統に乗車、上筒井1丁目停留所下車すぐ南側

**JR**  
灘駅から北へまっすぐ、王子動物園前を西へ徒歩約10分

**阪急電車**  
王子公園駅から西へまっすぐ、王子動物園前を経て徒歩約8分

**阪神電車**  
岩屋駅から北西へ徒歩約15分

**新幹線・市営地下鉄**  
新神戸駅から南東へ徒歩約15分。  
市バスの場合、布引停留所から90系統もしくは92系統に乗車、上筒井1丁目停留所下車すぐ南側

【申込み・問合せ先】

兵庫県社会福祉協議会 社会福祉研修所 研修第1部（担当：濱田、宿院）  
〒650-0004 神戸市中央区中山手通6-1-30  
(TEL) 078-367-3001 (FAX) 078-367-4522  
(URL) <https://hfkensyu.com/>

平成 年 月 日

平成30年度 社会福祉法人 人事・労務管理研修（労務編）  
受講申込書

兵庫県社会福祉協議会  
社会福祉研修所長 様

法人（施設）名 \_\_\_\_\_  
所属長名 \_\_\_\_\_ (印)

下記のとおり申し込みます。

(平成30年9月1日現在)

フリガナ		性別	男・女	人事労務管理の 通算経験年数	年
氏名		年齢	歳代		
役職名		フリガナ			
フリガナ		法人名			
施設名					
主な事業種別 ※複数回答可	1. 児童福祉（障害児含む）      2. 障害者福祉      3. 高齢者福祉 4. 社協      5. 救護      6. その他（      ）				
勤務先 事業所 所在地	〒		TEL : (      )		
			FAX : (      )		
労務管理上で悩 んでいること・ 研修で学びたい こと					

《ご記入に際しての注意事項》

- 該当する事項に記入または○印をつけてください。
- 2名以上お申込みの場合は、申込書をコピーいただき、1人につき1枚ご記入ください。

※個人情報保護法に基づく取り扱い

「受講申込書」に記載された個人情報は、本研修業務の運営以外の目的に使用することはなく、また、その管理については、兵庫県社会福祉協議会「個人情報保護規程」に基づき適正に行い、無断で第三者に提供することはありません。

申込締切：平成30年11月22日（木）必着