

平成31年度 児童福祉新任職員研修 開催要領

【目 的】 社会的養護など児童福祉を取り巻く情勢と児童福祉施設の役割・特性を理解し、施設職員として求められる基本姿勢や専門性について学ぶことを目的とします。

【目 標】 ①社会的養護など児童福祉を取り巻く情勢を学び、児童福祉施設の役割を理解する
②児童の思いや家庭環境を理解し、自身の役割を考える
③先輩職員（登壇者）の話を聴き、今後の自身の姿をイメージする

【主 催】 兵庫県福祉人材研修センター（兵庫県社会福祉協議会）

【日 時】 平成31年5月9日（木）10：20～17：00

【会 場】 兵庫県福祉人材研修センター 1階 中研修室（別紙・会場案内図参照）
（神戸市中央区中山手通7-28-33）
※社会福祉研修所は、2月28日（木）より上記センターへ移転しました。

【受講対象】 平成31年4月1日現在、県内（神戸市内除く）の児童福祉施設（児童養護施設、母子生活支援施設、乳児院等）に勤務する職員で、①在職期間1年未満の者、または、②在職期間2年未満で昨年度本会主催の新任職員研修を受講していない者
※保育所及び障害児施設を除く

【日 程 表】

日時	研修科目／講師	研修内容
10:20	開講／オリエンテーション	(9:30～受付開始)
10:30 ～ 12:00	【講義】 「児童福祉施設を取り巻く情勢と現状」 聖和短期大学 准教授 波田埜 英治氏	1 児童福祉を取り巻く情勢（新しい社会的養育ビジョン等）と施設の役割の理解 2 虐待や障害、複合課題を抱える児童の権利擁護
12:00	昼食休憩	
13:00 ～ 17:00	【講義・演習】 「職員に求められる専門性とは～先輩職員の実践に学ぶ～」 <発表者> ※調整中 兵庫県児童養護連絡協議会 会員施設職員 2名 <コーディネーター> 聖和短期大学 准教授 波田埜 英治氏	1 職業理解と自己目標の重要性 2 社会的養護を必要とする児童の理解に基づく支援方法 3 施設職員としての専門性 4 チームアプローチの重要性
17:00	閉講／アンケート記入	

【受講定員】 40名（原則、先着順）

【受講料】 4,000円

【申込方法】 別紙の受講申込書に必要事項をご記入のうえ、下記宛に郵送でお申込みいただくか、当センターホームページの「研修の検索&お申込み」から WEB 上でお申込みください。やむを得ずFAXでお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31年4月23日（火）必着

【受講決定】

- * 受講の可否については、受講決定通知を郵送にて送付します。
- * WEB 申込みの場合も、受講決定の可否は郵送でお知らせしますのでご注意ください。
- * 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。

【キャンセルについて】

- * 5月2日（木）までにキャンセルされる場合は、受講料を返金します。
- * 5月3日（金）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】

- * 近隣の飲食店は混雑が予想されますので、昼食は持参されることをお勧めします。
- * 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。
- * 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上、お越してください。
- * 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。
- * 天候の状況等により研修を延期・中止する場合は、前日午後6時に兵庫県福祉人材研修センターホームページ (<https://hfkensyu.com/>) でその旨お知らせします。

【会場案内図】

兵庫県福祉人材研修センター （神戸市中央区中山手通7-28-33）



- 神戸市営地下鉄大倉山駅から徒歩7分
- 阪急電鉄花隈駅から徒歩7分



〔兵庫県福祉人材研修センター 概観〕

【申込・問合せ先】

兵庫県福祉人材研修センター（兵庫県社会福祉協議会）研修第1部

〒650-0004 神戸市中央区中山手通7-28-33

TEL：078-367-3001／FAX：078-367-4522

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

～お知らせ～

兵庫県福祉人材研修センターのホームページでも（上記 URL 参照）、現在募集している研修事業の開催要領等のダウンロードができます。また、ホームページ上の「研修の検索&お申込み」から、受講申込みも可能となりましたのでご活用ください。

平成31年 月 日

平成31年度 児童福祉新任職員研修 受講申込書

(平成31年4月1日現在)

■申込者情報 ※受講決定通知を送付する先となります。

法人名			
施設・事業所名			
ふりがな			
申込担当者名			
住 所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			

■受講者情報

ふりがな				推薦順位
氏 名				推薦順位 / 申込総数 /
性 別	1. 男 2. 女	年齢層	歳代	
福祉関係業務の 通算経験年数	年	職 名		
施設種別 (受講者が所属する 種別を一つ選択 してください)	1. 児童養護施設 2. 乳児院 3. 母子生活支援施設 4. 情緒障害児短期治療施設 5. 児童自立支援施設 6. その他 ()			
研修で学びたい 事項	当研修で学びたい事項等があれば箇条書きで3つ程度ご記入ください。			
備考欄				

* 該当する事項・番号に○をつけていただくか、直接ご記入をお願いします。

* 優先順位は1事業所で2名以上お申込みの場合のみご記入ください。なお、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。

※個人情報保護法施行に基づく取り扱い

- (1) 「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で使用するのではなく、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。
- (2) 演習等への活用及び参加者相互の情報交換、交流を円滑に行うことを目的として、氏名、所属名(事業所名・事業種別)を記載した「受講者名簿」を作成し、当日受講者に配付します。

申込締切 平成31年4月23日(火) <<必着>>