

平成31年度 高齢者福祉新任職員研修

開催要領

【目的】 高齢者福祉を取り巻く情勢と施設職員の役割を理解し、利用者の尊厳や主体性を保持した支援、多職種と協働した福祉サービスの実践について学びます。

【目標】 ①地域包括ケアの推進など高齢者福祉を取り巻く情勢を学び、施設の役割を理解する
②利用者支援における対人援助職としての役割と視点を理解する

【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）

【期日・会場】

コース	開催日	会場	時間
A	令和元年6月6日（木）	兵庫県福祉人材研修センター 3階研修室 3AB	10:10～17:00
B	令和元年9月3日（火）	兵庫県福祉人材研修センター 3階研修室 3AB	

【受講対象】 平成31年4月1日現在、県内（神戸市・姫路市内除く）高齢者福祉施設・事業所（※）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

※老人福祉法（昭和38年法律第133号）に規定された「老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター、老人介護支援センター」の他、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や有料老人ホーム、地域包括支援センター職員も対象とします。

【日程表】

時間	研修科目／講師	研修内容
10:10	開会／オリエンテーション	(9:30～受付開始)
10:20 ～ 12:00	【講義】 「高齢者福祉の動向と施設職員に求められるもの」 神戸学院大学 総合リハビリテーション学部 理学療法学科 教授 備酒 伸彦氏	○高齢者福祉を取り巻く情勢の理解 ○高齢者施設職員の役割の理解 ○チームアプローチの重要性の理解
12:00	昼食休憩	
13:00 ～ 17:00	【講義・演習】 「対人援助職者としての基本と目標 そして、今後の具体的取組みについて」 兵庫県対人援助研究所 主宰 稲松 真人氏	○講義：対人援助職者に求められる基本視点 ・専門職の価値・倫理 ・基本的態度 ○演習：目指したい職員像とは
17:00	閉講／アンケート記入	

【受講定員】 両コース 各80名（原則先着順）
※申込多数の場合は、定員に達し次第、受講募集を締め切る場合がございますので、ご了承ください。

【受講料】 4,000円

- 【申込締切】 【Aコース】令和元年5月16日（木）必着
【Bコース】令和元年8月13日（火）必着

【申込方法】

- * 研修センターホームページの「研修の検索&お申込み」からホームページ上でお申込みください。
- * ホームページ上でお申込された場合、申込確認のメールが返送されますので、必ずご確認ください。
- * FAXでお申込みされる場合は、別紙の受講申込書に必要事項をご記入のうえ送信ください。その場合、必ずFAXの到着確認の電話をお願いします。

【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。
- * ホームページからのお申込みの場合も、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】

- * 研修日の1週間前（同曜日）までにキャンセルされる場合は、受講料を返金します。
- * 上記期限を過ぎてキャンセルされる場合は、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>

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
- 阪神西元町駅から徒歩約12分
- JR元町駅・神戸駅から徒歩約16分



〔兵庫県福祉人材研修センター 概観〕

<申込み・問合せ先>

兵庫県社会福祉協議会 福祉人材研修センター 研修第1部（担当：菊澤・宿院）
〒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/>

平成31年度 高齢者福祉新任職員研修 受講申込書

■申込者情報 ※受講決定通知を送付する先となります。(令和元年5月1日現在)

法人名			
施設・事業所名			
ふりがな			
申込担当者名			
勤務先住所	〒		
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. 特別養護老人ホーム 2. 養護老人ホーム 3. 軽費老人ホーム(ケアハウス) 4. デイサービスセンター 5. 地域包括・在宅介護支援センター 6. その他 ()		
希望コース (「○」をして ください)	Aコース (6月6日)	Bコース (9月3日)	コース変更の可否 可・否
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ことなく、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。