

# はじめて福祉の仕事に就く人のための研修

～仕事の基本として押さえておきたい大切なこと～

## 開催要領

### 1. 目的

社会福祉施設・事業所や行政・相談機関など、福祉の現場で働き始めた人にとって、社会福祉に携わる者として知っておくべき基本的なこと・大切なことがあります。

利用者その人と向き合い、尊重し、理解していく際の基本的な考え方や視点を身につけ、これから福祉の専門職として育っていくための土台となる大切なポイントについて学ぶことを目的として開催します。

### 2. 目標

- ①社会福祉の基本的な理念・考え方と大切にすべき価値・判断基準を学ぶ
- ②利用者理解とその視点を学ぶ

### 3. 主催

兵庫県社会福祉協議会 福祉人材研修センター

### 4. 日時

日 程	時 間
10月5日（月）	10：10～17：00

### 5. 会場

兵庫県福祉人材研修センター 3階 研修室3AB（神戸市中央区中山手通7-28-33）  
(※会場へのアクセスは、当研修センターホームページをご確認ください)

### 6. 受講対象

下記①、②のいずれかにあてはまり、原則、社会福祉に関する専門教育を受けていない職員  
(※社会福祉従事者の初任研修として実施)

①県内社会福祉施設、社会福祉協議会に勤務する職員

(※県委託研修のため、神戸市内の施設・社協、姫路市内の施設、保育所保育士は対象外となります)

②県健康福祉事務所、県内の各市福祉事務所、県立女性家庭センター、知的障害者更生相談所、  
身体障害者更生相談所、こども家庭センター、明石学園に勤務する職員（神戸市・姫路市所管を除く）

### 7. 受講定員

定員60名（原則、先着順）

### 8. 受講料

4,100円（受講決定通知時に払込用紙を同封）

令和2年度

## 9. 日程表

時間	研修科目	研修内容
10：10	開講／オリエンテーション	(9：30～受付開始)
10：20 ～ 12：00	【講義・演習】 「福祉で働く人に欠かせない考え方や 判断基準を知ろう」	1. 福祉で働く人に必要な基本的な理念を学ぶ（人権の尊重、尊厳の保持、ノーマライゼーション等） 2. 福祉で働く人が持つべき判断基準やルールを学ぶ
12：00	昼食休憩	
13：00 ～ 17：00	【講義・演習】 「その人らしさを理解するために 必要なポイント」	1. 人間を知る、自分を知る 2. ジレンマを抱えた時、あなたはどうする？ 3. 私たちを取り巻く生活環境を知る 4. 福祉で働く人に求められる基本的態度
17：00	閉講／アンケート記入	

## 10. 講師

武庫川女子大学 文学部 教育学科 講師 藤野 ゆき 氏

## 11. 申込締切日

令和2年 9月18日（金）締切

## 12. 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」からお申込みください。（申込を受信した場合は、送信いただいたアドレスに「申込確認メール」を自動送信します。）

※ ホームページからの申し込みが困難な場合には、FAXでも受け付けます。

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。なおその際、必ず電話でFAXの受信を確認してください。

## 13. 受講決定

事業所宛に受講決定通知を郵送します。

## 14. その他

① 今後の新型コロナウイルスの感染状況によっては、研修を延期または中止せざるを得ない場合があります。あらかじめご承知おきください。

なお、関連情報についてはその都度、当研修センターのホームページでお知らせしますので、各自で確認願います。

② 研修中止の場合、受講料を返金いたします。（振込手数料：受講者負担）

③ 研修当日、近隣の飲食店は混雑が予想されますので、昼食の持参をお勧めします。

④ 会場へは公共交通機関をご利用の上、お越しください。（駐車場はありません）

### 【申込・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

〒650-0004 神戸市中央区中山手通7-28-33 兵庫県福祉人材研修センター

TEL：078-367-3001/FAX：078-367-4522

URL：<https://hfkensyu.com/>

令和2年度

令和2年 月 日

## 令和2年度 はじめて福祉の仕事に就く人のための研修 受講申込書（FAX用）

できる限り研修センターホームページ「研修の検索＆お申込み」からの申込みをお願いします。

(令和2年9月1日現在)

推薦順位 (1事業所で2名以上 申込みの場合のみ)	推薦順位	申込者数				
	/					
フリガナ						
氏名						
法人名						
施設・事業所名						
施設等住所 (受講決定送付先)	(〒 )					
年齢 (いずれかに○印)	・ 10代	・ 20代	・ 30代	・ 40代	・ 50代	・ 60歳以上
当該業務の 通算経験年数	年	職名				
施設種別 (所属する施設等の 種別を1つ選択し てください)	児童	1. 児童養護施設	2. 乳児院	3. 母子生活支援施設		
	障害	4. 保育所	5. 認定こども園	6. 障害児施設（入所・通所）		
	高齢	7. 施設入所支援	8. 共同生活介護	9. 生活介護		
	その他	10. 共同生活援助	11. 就労移行・就労継続	13. 相談支援事業所		
	12. 地域活動支援センター	14. 特別養護老人ホーム	15. 養護老人ホーム			
	16. デイサービスセンター	17. 居宅介護支援				
	18. 地域包括支援センター	19. 社会福祉協議会	20. 救護施設			
	21. 行政	22. その他 ( )				
この研修で 学びたい事項 (箇条書きで 3項目程度)						
その他特記事項						
連絡先	フリガナ			TEL		
	担当者名			FAX		
				E-mail		

\* 1事業所2名以上お申込みの場合は、受講申込者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。