

令和2年度 OJTリーダー養成研修（基礎編）

～新任職員等へのOJTの意義と進め方の基礎を理解する～

開催要領

※本研修は兵庫県保育士等キャリアアップ（マネジメント②、④）として実施予定です。

1. 目的

新任職員等のOJTを担う職員（エルダー、OJTリーダー等）に求められる役割を理解するとともに、OJTを効果的に推進するための基礎的な方法を学ぶ。

2. 目標

- ①OJTの意義や重要性および担当者・管理職の役割を理解する
- ②OJTの基本的な進め方や方法を習得する
- ③OJTの実践を通して、自分自身も成長できることを理解する

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

令和 2年10月 6日（火） 10:20～16:30

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

- ① 県内社会福祉施設・団体で勤務する職員で、新任職員や後輩の育成・指導を担う方（OJT担当の経験年数が概ね3年未満の方）
- ② 上記①の上位者である管理職（所属長・事務局長・部門管理者等）やリーダー
※職場全体で人材育成に取り組んでいただくため、「基礎編」については、OJT担当者に加え、その上位者（施設長、リーダー等）も一緒にご受講いただくことを推奨しています。

7. 受講定員

60名（原則、先着順）

8. 受講料

4,200円（受講決定通知時に払込用紙を同封）

9. 申込締切日

令和2年 9月18日（金）

10. 日程表

時間	研修科目	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】 「OJTを理解しよう」	・職場研修の形態とOJT ・OJTの重要性 ・OJTの意味と進め方
12:00	昼食休憩	
13:00 ～ 14:30	【講義・演習】 「OJTを担う者の役割とは」	・OJTを担う職員の心がまえと留意点 ・リーダー・管理職と連携した職場づくりと人材育成の方法
14:30	休憩	
14:40 ～ 16:30	【演習・まとめ】 「明日からの実践に向けた取り組み」	・自らの経験や実践を振り返る ・OJTの実際 (業務を依頼・指示する際の手順やポイント)
16:30	閉講／アンケート記入	

11. 講師

津田 耕一氏（関西福祉科学大学 社会福祉学部 教授）

関西学院大学大学院社会学研究科（社会福祉学専攻）博士前期課程修了。身体障害者授産施設職員を経て、現職。博士（臨床福祉学）。社会福祉士。複数の社会福祉法人の監事・評議員、権利擁護事業委員、各種行政委員などを兼務。また、福祉現場のワーカーと共同で利用者支援のための実践研究やワーカーのスキルアップのための研修も実施。主な著書に『福祉職員研修ハンドブック』（ミネルヴァ書房）、『利用者支援の実践研究』（久美）、『施設に問われる利用者支援』（久美）など。

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、お越しく下さい。（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/>

E-mail: kensyu@hyogo-wel.or.jp

令和2年 月 日

令和2年度 OJTリーダー養成研修（基礎編） 受講申込書

■下記の項目に必要事項をご記入ください。

(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)	(〒 -)				
年齢層 (いずれかに○印)	・10歳代 ・20歳代 ・30歳代 ・40歳代 ・50歳代 ・60歳以上				
当該業務の 通算経年数	年	職名			
施設種別 (受講者が所属する 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 4. 保育所 5. 認定こども園 6. 障害児施設(入所・通所)			
	障害	7. 施設入所支援 8. 共同生活介護 9. 生活介護 10. 共同生活援助 11. 就労移行・就労継続 12. 地域活動支援センター 13. 相談支援事業所			
	高齢	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			
	その他	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)					
連絡先	フリガナ			TEL	
	担当者名			FAX	
				E-mail	
保育士キャリアア ップ研修として受 講される方は記入し てください	生年月日(西暦)	年	月	日	保育士証 登録番号 (保育士資格 所有者のみ)
	職 種				(例:兵庫県〇〇〇〇〇〇〇) 県

* 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。

* 保育士キャリアアップ研修として受講される方は、兵庫県が他の都道府県及び市町村に対し、研修修了者名簿に記載する情報を必要に応じて提供しますので、同意される方のみ申し込みをお願いします。

※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はありません。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。