

令和2年度 新任職員ステップアップ研修

開催要領

1. 目的

社会福祉施設・社協・事業所等に勤務する概ね3年未満の新任職員が、専門職・組織人として習得するべき仕事の基本姿勢とセルフマネジメントの基本を身につけるとともに、今後、中堅職員にステップアップするうえでの目標を描くことを目的として開催します。

2. 目標

- ①自身のこれまでを振り返り、社会人、組織人として専門職としての目標を再設定する
- ②チームの一員としての基本姿勢の確認と、将来のキャリアデザインの重要性を学ぶ
- ③職場の人間関係とは、そしてそのあり方、作り方の基本を学ぶ
- ④中堅職員としてのコミュニケーション力、さらに職場のチームワークとは何か、その形成に必要なリーダーシップの基本を学ぶ

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

コース	日 程	時 間
A	10月13日(火)	10:20~16:30
B	11月13日(金)	

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

県内社会福祉法人の施設・社協・事業所等で勤務する1年以上、概ね3年未満の職員
※4年目以降の職員も受講可能です。

7. 受講定員

各コース 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. 日程表

日時	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・演習】 「福祉のプロ・組織人に求められる 仕事の基本姿勢」	1. 戸惑いや疑問を含めて自身の業務を振り 返り、問題点や課題を明らかにする 2. 専門職・組織人として求められる能力・ 知識・技術について理解する 3. 受講者間で、これまでをふり返り共有す る（グループづくり）
12:00	昼食休憩	
13:00 ～ 16:30	【講義・討議・演習】 「中堅職員へのステップアップに向けて」 ～現状の検証から次の一手を探り そして、次への一歩を踏み出す～	1. 職務におけるリーダーシップを学び、メ ンバー育成や業務の円滑な推進について 学ぶ 2. 連携を促進するコミュニケーション・フ アシリテーションの基本を学ぶ 3. 自身の今後の目標や課題を見出す
16:30	閉講／アンケート記入	

10. 講師

一般財団法人野外活動協会（O A A） 専務理事・生涯学習コーディネーター 清水 純夫 氏

11. 申込締切日

Aコース：令和2年 9月23日（水）締切

Bコース：令和2年10月26日（月）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ィ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 月 日

令和2年度 新任職員ステップアップ研修 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 推薦順位／申込総数 /	希望コース (いずれかに○印)			コース変更の可否 可・否		
	Aコース (10月13日)	Bコース (11月13日)				
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 通算経験年数	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 4. 保育所	2. 乳児院 5. 認定こども園	3. 母子生活支援施設 6. 障害児施設(入所・通所)		
	障害	7. 施設入所支援 10. 共同生活援助 12. 地域活動支援センター	8. 共同生活介護 11. 就労移行・就労継続 13. 相談支援事業所	9. 生活介護		
	高齢	14. 特別養護老人ホーム 16. デイサービスセンター 18. 地域包括支援センター	15. 養護老人ホーム 17. 居宅介護支援			
	その他	19. 社会福祉協議会 21. 行政	20. 救護施設 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。