

アセスメントスキル向上研修

(中堅職員向け／高齢・障害コース)

開催要領

1 目的

中堅職員が、自らの実践を振り返るとともに、支援に必要なアセスメント（事前評価）の視点を学び、「仮説と検証」の方法を身につけることを目的とする。

2 目標

- ① 利用者（当事者）主体のケアを自らが振り返るための視点と力を身につける。
- ② 社会福祉の現場で働く人の職業倫理とは何か、なぜ必要なのかを日々の実践で対応するケースの検討を通して理解する

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

11月26日（金） 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 AB（神戸市中央区中山手通7-28-33）

※新型コロナウイルス感染症の状況によってはオンライン（Zoom）での実施に変更する場合があります。

6 受講対象

県内（神戸市・姫路市除く）の高齢・障害分野の社会福祉施設・事業所に勤務する職員で経験年数が概ね3年以上の中堅職員（管理者を除く）

7 日程表

日時	研修科目	研修内容
9：30	受付開始	
10：20	開講／オリエンテーション	
10：30 ～ 12：30	【講義】 アセスメントの基本を学ぼう	1 アセスメントとは何か 2 人を理解すること 3 援助職中心ではなく利用者（当事者）中心のアセスメントの視点と方法
	昼食休憩	
13：30 ～ 16：30	【演習・講義】 事例から学ぼう！ アセスメントの実践ポイント	高齢・障害者への支援事例を通して、アセスメントに必要な基本的な視点と方法を理解する
16：30	閉講	

8 講師

稲松 真人 氏（兵庫県対人援助研究所 主宰）

9 受講定員

80名（原則、先着順）

10 受講料

4,800円（受講決定通知時に払込用紙を同封）

11 申込締切日

11月5日（金）

12 事前課題（事例）の提出

本研修では、受講者からの提出事例に基づいた演習を実施します。提出がない場合は、受講できないことがありますのでご注意ください。

- ① 事前課題のテーマ：受講者自身が支援にあたって「困難さ」や「引っかけり」を感じるケース1つ。※現在支援が継続しているケースをまとめてください（困難な場合は、支援が終了した過去の事例でも構いません）。
- ② 事前課題の様式および提出方法：受講決定通知の際に、指定様式と提出先を案内します。

13 申込方法

- ① 申込にあたっては、当研修センターが定める「研修実施基本方針」「研修受講ルール」が適用されますので、あらかじめ内容をご確認ください。申込完了した場合は、これらに同意いただいたものとして取り扱います。
- ② 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、入力されたメールアドレスに「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。
- ③ ホームページでご入力いただいた申込者情報（法人・事業所情報）は、次回の研修申込時に自動で入力されるため、便利です。

14 受講決定

- ① 受講の可否は、申込事業所宛に受講決定通知（文書）を郵送してお知らせします。
- ② 受講料は、受講決定通知時に同封の払込用紙にて、期限までに郵便局でお支払い願います。

15 キャンセル

お申し込み後にキャンセルされる場合は、下記までご連絡ください。

【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 研修企画部

〒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/>

【「研修実施基本方針」「研修受講ルール」をご確認ください】

兵庫県福祉人材研修センター（以下、研修センター）では、研修運営にあたって少しでも安心してご受講いただけるよう、下記のとおり「研修実施基本方針」・「研修受講ルール」を定めて運営しています。

ご受講にあたっては、下記の「基本方針・受講ルール」が適用されますので、ご同意のうえ、お申し込みください。詳細は、当研修センターホームページをご確認ください。

【研修実施基本方針】



【研修受講ルール】



【研修センターにおける新型コロナウイルス感染拡大防止対策】

研修センターでは、兵庫県の「新型コロナウイルス感染症に係る兵庫県対処方針」を踏まえ、皆様に少しでも安心してご受講いただけるよう対応方針を定め対策を講じております。詳細は、当研修センターホームページをご確認ください。

【感染防止対策】



※それぞれのQRコードを読み込むと、
ホームページ内の各ページへアクセスが可能です

令和3年度 アセスメントスキル向上研修 受講申込書 (FAX用)

■下記の項目に必要事項をご記入ください。 (令和3年9月1日現在)

フリガナ				
氏名				
法人名				
勤務先 施設・事業所名				
郵便番号	〒			
住所	※受講決定書をお送りする先になります			
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	2 乳児院	
		3 母子生活支援施設	4 保育所	
	障害	5 認定こども園	6 障害児施設 (入所・通所)	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		
	19 社会福祉協議会	20 救護施設	21 行政	
その他	22 その他 ()			
TEL		FAX		
フリガナ				
申込担当者名				
E-MAIL (必須)				
備考欄				
研修で学びたい 事項 (必須)	当研修で学びたい事項を、簡条書きで3つ程度ご記入ください。			

- * 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。
- * 車いす・杖を使用している、持病がある等、座席の配慮等が必要な方は備考欄にその旨ご記入ください。

※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はありません。また、その管理については、兵庫社会福祉協議会「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、当日受講者に配布します。