

# 生活保護中堅ケースワーカー研修 開催要領

## 1 目的

生活保護の実務を担当する中堅職員が、利用者支援に必要な知識・技術を身に着ける。

## 2 主催

兵庫県社会福祉協議会 福祉人材研修センター

## 3 日時

日 程	時 間
10月11日(月)	10:30~17:00

## 4 会場

兵庫県福祉人材研修センター 3階研修室(神戸市中央区中山手通7-28-33)

## 5 受講対象

令和3年4月1日現在で、経験年数が1年以上の生活保護担当のケースワーカー

## 6 受講定員

70名

## 7 受講料

無料

## 8 申込締切日

9月28日(火)

## 9 日程表

時間	内容
9:30	受付開始
10:30	開講・オリエンテーション
10:40 ～ 12:00	【講義1・体験発表】 「ギャンブル等依存症について」 兵庫県健康福祉部障害福祉局いのち対策室 主幹 清瀬 聡 氏 兵庫県精神保健福祉センター 所長補佐 川部 博子 氏 当事者 GA（ギャンブラーズ・アノニマス）神戸 キボウ 氏
	昼食休憩
13:00 ～ 15:00	【講義2】 「生活保護行政の課題と自立支援（仮）」 立正大学社会福祉学部 教授 池谷 秀登 氏
	休憩
15:15 ～ 16:55	【演習（事例検討）】 助言者：立正大学社会福祉学部 教授 池谷 秀登 氏
16:55	アンケート記入
17:00	閉講

## 10 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。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 申込時に別紙「事例検討票」を必ず提出してください。提出いただいた事例は演習で使用します。送付先は下記のメールアドレスにお願いします。

## 11 受講決定

受講の可否は、申込市町ごとに受講決定通知（文書）を郵送します。

## 12 キャンセル

お申し込み後にキャンセルされる場合は、申込・問合せ先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  
(E-mail)kensyu@hyogo-wel.or.jp (URL)https://hfkensyu.com/

## 【会場案内図】

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】

### 【「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 月 日

令和3年度 生活保護中堅ケースワーカー研修 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3年10月1日現在)

推薦順位 (2名以上の申込の場合のみ)	推薦順位 位 /	申込者数 名
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	
生活保護ケースワーカー業務の通算経験年数	年	福祉関係業務通算経験年数 年
福祉に関する資格の有無	1 社会福祉主事 2 社会福祉士 3 その他( ) 4 なし	
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)【必須】		
講義1で学びたい事項【必須】		
講義2で学びたい事項【必須】		
連絡先	フリガナ	TEL
	担当者名	FAX
		E-mail【必須】
備考欄	上記以外で、研修受講時に配慮等が必要な事項がある場合は、この欄にご記入ください。	

\* 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  
「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。