

# 福祉従事者新任職員研修（障害者福祉）

## 開催要領

### 1 目的

社会、地域における障害福祉施設の役割及び利用者の生活を支えるうえで求められる基本的姿勢・視点を理解するとともに、施設での実践に向け意欲を高めることを目的とする。

### 2 目標

- ① 社会、地域における障害福祉施設の役割を理解する
- ② 利用者の尊厳や主体性を保持した支援に向けた姿勢・視点を理解する
- ③ 自身の支援観を深めるヒントを得て、日々の実践に向け意欲を高める

### 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

日 程	時 間
Aコース： 5月17日（火）	10:00～16:15
Bコース： 6月 1日（水）	

### 5 開催形態

Aコース：オンライン形式（Zoomを使用します。原則受講者お一人につき、1台の端末をご用意ください。）

Bコース：集合形式（会場：兵庫県福祉人材研修センター 3階研修室）  
※お申込みの際にいずれかをお選びください。

### 6 受講対象

令和4年4月1日現在、県内の障害福祉施設に勤務する職員で、下記①②のいずれかにあてはまる者

- ① 在職期間1年未満の者
- ② 在職期間2年未満で昨年度本会主催の新任職員研修を受講していない者

### 7 受講定員

各コース 90名（原則、先着順）

- ・申込状況によっては、1か所あたりの参加人数を制限させていただく場合があります。
- ・申込多数の場合は、定員に達し次第、受講募集を締め切ることがあります。

### 8 受講料

4,800円（受講決定通知時に払込用紙を同封）

### 9 申込締切日

Aコース：4月26日（火）

Bコース：5月11日（水）

## 10 日程表

時間	研修科目	内 容
9:20	受付開始	
10:00	開講あいさつ／オリエンテーション	
10:15 ～ 11:45	<b>【講義】</b> 「利用者の生活を支える 障害福祉施設職員の役割と専門性」  武庫川女子大学 文学部 准教授 増田 和高氏	1 障害者福祉を取り巻く情勢 2 利用者主体の支援とは 3 地域生活移行と地域 4 障害福祉施設職員に求められる役割と専門性
	昼食休憩	
12:45 ～ 16:15	<b>【演習】</b> 「私が目指す職員像 ～当事者・先輩職員の声を聴いて～」  <当事者発表者> Aコース：西宮市社会福祉協議会青葉園 調整中 Bコース：地域活動支援センター「うらら」 小西 貴男氏  <先輩職員発表者> 調整中  <コーディネーター> 社会福祉法人 西宮市社会福祉協議会 共生のまちづくり研究研修所 所長 北野 誠一氏	1 利用者の視点にたった支援視点を獲得 2 今後の実践における目標設定
16:15	閉講	

## 11 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 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。

## 12 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。

## 13 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

※本センターホームページからもお申込みが可能です。

令和4年 月 日

## 令和4年度 福祉従事者新任職員研修(障害者福祉) 受講申込書 (FAX 用)

■下記の項目に必要な事項をご記入ください。

(令和4年4月1日現在)

コース (いずれかに○印)	Aコース (オンライン)		Bコース (集合)	
フリガナ				
氏名				
法人名				
勤務先 施設・事業所名				
勤務先住所 (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 通算経過年数	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)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 短期入所 6 療養介護 7 生活介護 8 自立訓練 9 就労移行・就労継続 10 共同生活援助 11 施設入所支援 12 相談支援 13 移動支援 14 福祉ホーム 15 地域活動支援センター 16 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】				
連絡先	フリガナ			
	担当者名			TEL
				FAX
E-mail 【必須】	上記 E-mail アドレスを「兵庫県福祉人材研修センターメールマガジン」へ登録します。登録を希望しない場合は下記にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> メールマガジンへの登録を希望しません			
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いと、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。