

人が育ち、自分も伸びるリーダーシップ研修

～信頼され安心感を与えるリーダーになるためのポイント～

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①、②、③）として実施予定です。

1 目的

管理職、指導的職員が、リーダーに求められる役割及び組織の課題把握とその解決方法を学ぶことで、チームのマネジメント力を高めることを目的として開催します。

2 目標

- ① リーダーとしての基本的役割と求められる責務・能力を理解する
- ② 組織における課題を把握し、その改善に向けた方策を考える力を身につける

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： 6月13日（月）	10:00～15:00
Bコース： 9月21日（水）	

5 開催形態

オンライン

※Zoomを使用予定。詳細は、受講決定時にお知らせします。

※受講者お一人につき、1台の端末をご用意ください。

6 受講対象

県内の社会福祉施設・事業所で勤務する管理職・現場リーダー（係長や主任等）

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

6,200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：5月23日（月）

Bコース：8月31日（水）

10 日程表

時間	研修科目	内 容
9:20	受付開始	
9:50	開講／オリエンテーション	
10:00 ～ 12:00	【講義】 「求められるリーダーシップとは ～その視点と役割～」	1 質の高い利用者支援に求められるリーダーの能力と行動 2 4つのマネジメント推進とリーダーの役割 3 福祉職場の現状把握
	昼食休憩	
13:00 ～ 14:50	【演習】 「リーダーとして職場の課題と いかに向き合い、対処するか」	1 各職場で抱える問題や改善すべき点の討議 2 リーダーとしての実行プロセス 3 業務を改善する行動計画づくり
14:50 ～ 15:00	【まとめ・講評】 「明日からの実践に向けて」	1 リーダーとしての視点の再確認 2 今後の実践に向けたポイント理解
15:00	閉講	

11 講師

久田 則夫 氏（日本女子大学 人間社会学部 教授）

12 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。

13 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。

14 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】



※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

※できる限り、本センターホームページから申込みをお願いします。

令和4年 月 日

令和4年度 人が育ち、自分も伸びるリーダーシップ研修 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4年5月1日現在)

コース (いずれかに○印)	Aコース (6月13日)		Bコース (9月21日)	
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 居宅介護 8 重度訪問介護 9 同行援護 10 行動援護 11 短期入所 12 療養介護 13 生活介護 14 自立訓練 15 就労移行・就労継続 16 共同生活援助 17 施設入所支援 18 相談支援 19 移動支援 20 福祉ホーム 21 地域活動支援センター		
	高齢	22 養護老人ホーム 23 特別養護老人ホーム 24 軽費老人ホーム 25 老人福祉センター 26 デイサービスセンター 27 短期入所 28 在宅介護支援センター 29 老人保健施設 30 介護療養型医療施設・介護医療院 31 有料老人ホーム 32 居宅介護支援 33 認知症対応型共同生活介護 34 地域包括支援センター 35 小規模多機能型居宅介護事業所		
	その他	36 社会福祉協議会 37 救護施設 38 行政 39 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			
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)	保育士証 登録番号 (保育士資格所 有者のみ)	(例：兵庫県○○○○○○)	
	職種		県	
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、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。