

福祉従事者新任職員研修（児童福祉・社会的養護） 開催要領

1 目的

社会的養護など児童福祉を取り巻く情勢と児童福祉施設の役割・特性を理解し、施設職員として求められる基本姿勢や専門性について学ぶ。

2 目標

- ① 社会的養護など児童福祉を取り巻く情勢を学び、児童福祉施設の役割を理解する
- ② 児童の思いや家庭環境を理解し、自身の役割を考える
- ③ 先輩職員（登壇者）の話を聴き、今後の自身の姿をイメージする

3 主催

兵庫県社会福祉協議会

4 日時

6月6日（月） 10:00～16:15

5 会場

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）

※新型コロナウイルス感染拡大状況等によっては、オンライン研修とさせていただきます。

6 受講対象

令和4年4月1日現在、県内の児童福祉施設（児童養護施設、母子生活支援施設、乳児院等）に勤務する職員で下記に該当する者

- 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（※保育所を除く）

7 受講定員

50名（原則、先着順）

8 受講料

4,800円

9 申込締切日

5月23日（月）締切 ※定員に余裕がある場合は、引き続き募集を行います。

10 日程表（予定）

日時	研修科目	研修内容
9：30	受付開始	
10：00	開講／オリエンテーション	
10：15 ～ 11：45	【講義】 「児童福祉施設を取り巻く現状」 <講師> 神戸松蔭女子学院大学 教育学部教育学科 教授 塚元 重範 氏	<ul style="list-style-type: none"> ・児童福祉を取り巻く情勢（社会的養護の基本的方向性等）と施設の役割の理解 ・虐待や障害、複合課題を抱える児童の権利擁護
	昼食休憩	
12：45 ～ 16：15	【講義・演習】 「職員に求められる専門性とは ～先輩職員の実践に学ぶ～」 <発表者> 先輩職員2名 ※調整中 <コーディネーター> 神戸松蔭女子学院大学 教育学部教育学科 教授 塚元 重範 氏	<ul style="list-style-type: none"> ・職業理解と自己目標の重要性 ・社会的養護を必要とする児童の理解に基づく支援方法 ・施設職員としての専門性 ・チームアプローチの重要性
16：15	閉講／アンケート記入	

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。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。

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。

【申込・問合せ先】

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 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/>

【「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4年度 福祉従事者新任職員研修（児童福祉・社会的養護）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）

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		
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)		1 児童養護施設 2 乳児院 3 母子生活支援施設 4 障害児施設(入所・通所) 5 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。			

※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、当日受講者に配布します。