

はじめて福祉の仕事に就く人のための研修（実践編）

～仕事の基本として押さえておきたい大切なこと～

開催要領

1 目的

社会福祉施設・事業所や行政・相談機関など、福祉の現場で働き始めた人にとって、社会福祉に携わる者として知っておくべき基本的なこと・大切なことがあります。

利用者その人と向き合い、尊重し、理解していく際の基本的な考え方や視点を身につけ、これから福祉の専門職として育っていくための土台となる大切なポイントについて学ぶことを目的として開催します。

2 目標

- ① 社会福祉の基本的な理念・考え方と大切にすべき価値・判断基準を学ぶ
- ② 利用者理解とその視点を学ぶ

3 主催

兵庫県社会福祉協議会

4 日時

コース	日程	時間
A	7月19日(火)	10:20~17:00
B	11月21日(月)	

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）

6 受講対象

下記①～③のいずれかにあてはまり、原則、社会福祉に関する専門教育を受けていない職員

- ① 県内社会福祉施設、社会福祉協議会に勤務する職員
- ② 県内市町の福祉関係業務に従事する職員
- ③ 県の福祉関係業務に従事する職員（※健康福祉事務所等）

7 受講定員

各コース 定員50名（原則、先着順）

8 受講料

4,800円

9 日程表

時間	研修科目	研修内容
9:30	受付開始	
10:10	開講／オリエンテーション	
10:20 ～ 12:00	【講義・演習】 「福祉で働く人に欠かせない考え方や判断基準を知ろう」	・福祉で働くに必要な基本的な理念を学ぶ (人権の尊重、尊厳の保持、ノーマライゼーション等) ・福祉で働く人が持つておくべき判断基準やルールを学ぶ
	昼食休憩	
13:00 ～ 17:00	【講義・演習】 「その人らしさを理解するために必要なポイント」	・人間を知る、自分を知る ・ジレンマを抱えた時、あなたはどのように？ ・私たちを取り巻く生活環境を知る ・福祉で働く人に求められる基本的態度
17:00	閉講	

10 講師

藤野 ゆき氏 (武庫川女子大学 教育学部 教育学科 講師)

11 申込締切日

Aコース：令和4年6月30日(木) 締切 Bコース：令和4年11月1日(火) 締切

※定員に余裕がある場合は、引き続き募集を行います。

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。

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。

【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

T E L : 078-367-3001 / F A X : 078-367-4522 / U R L : <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。

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。

※それぞれの二次元バーコードからアクセスが可能です

感染拡大防止対策→



※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 はじめて福祉の仕事に就く人のための研修(実践編)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6月1日現在)

コース (いずれかに○印)	Aコース (7月19日) ・ Bコース (11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 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	
	E-mail 【必須】	FAX	
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。