

コーチング研修

～人と組織を動かすコミュニケーション技法～

開催要項

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メンバー育成の方法としてコーチングの基本的な考え方と実践ポイントを身につける
- ②自らのキャリアアップに向けた実践目標を設定する

3 主催

兵庫県社会福祉協議会

4 日時

コース	日程	時間
A (オンライン)	9月6日(火)	10:20~16:30
B (集合)	11月29日(火)	

5 会場

Aコース：オンラインにて実施

※Zoomを使用予定。詳細は、受講決定時にお知らせします。

※受講者おひとりにつき、1台の端末(1アカウント)をご用意ください。

Bコース：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

県内の社会福祉施設・事業所で勤務する管理職、指導的職員

7 講師

株式会社ふくなかまジャパン 代表取締役社長 眞辺 一範 氏

8 受講定員

各コース 定員90名（原則、先着順）

9 受講料

6,200円

10 日程表

時間	研修科目	研修内容
10:20	開講／オリエンテーション	(9:30～入室・受付開始)
10:30 ～ 12:00	【講義・演習】 「チームメンバーの育成に必要な基本的な考え方 ～コーチングとその基本姿勢～」	1 OJTとコーチングの概念・基本姿勢 2 コーチングに必要な基本スキル
	昼食休憩	
13:00 ～ 16:00	【講義・演習】 「育ち合うチームづくりとコーチングの実践」	1 ロールプレイを通じたチームメンバーへの コーチング
16:00 ～ 16:30	【まとめ・振り返り】 「今後の行動計画を立てる」	
16:30	閉講	

11 申込締切日

Aコース：令和4年8月17日（水）締切 / Bコース：令和4年11月9日（水）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】

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】

※それぞれの二次元バー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 コーティング研修 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9月1日現在)

コース (いずれかに○印)	Aコース (9月6日)		Bコース (11月29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		
		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。