

新任職員ステップアップ研修

開催要項

1 目的

社会福祉施設・社協・事業所等に勤務する概ね3年未満の新任職員が、専門職・組織人として習得すべき仕事の基本姿勢とセルフマネジメントの基本を身につけるとともに、今後、中堅職員にステップアップするうえでの目標を描く

2 目標

- ①自身のこれまでの振り返り、社会人、組織人そして専門職としての目標を再設定する
- ②チームの一員としての基本姿勢の確認と、将来のキャリアデザインの重要性を学ぶ
- ③職場の人間関係とは、そしてそのあり方、作り方の基本を学ぶ
- ④中堅職員としてのコミュニケーション力、さらに職場のチームワークとは何か、その形成に必要なリーダーシップの基本を学ぶ

3 主催

兵庫県社会福祉協議会

4 日時

10月28日（金）10：20～16：30

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

県内社会福祉法人の施設・社協・事業所等で1年以上勤務する職員

7 受講定員

90名（原則、先着順）

8 受講料

4,800円（受講決定通知時に払込用紙を同封）

9 日程表

日時	研修科目	研修内容
9:30~	受付開始	
10:20~	開講／オリエンテーション	
10:30 ~ 12:00	【講義・演習】 福祉のプロ・組織人に求められる 仕事の基本姿勢	1 戸惑いや疑問を含めて自身の業務を振り返り、問題点や課題を明らかにする 2 専門職・組織人として求められる能力・知識・技術について理解する 3 受講者間で、これまでをふり振り返り共有する（グループづくり）
	昼食休憩	
13:00 ~ 16:30	【講義・討議・演習】 中堅職員へのステップアップに向けて ～現状の検証から次の一手を探り そして、次への一歩を踏み出す	1 職務におけるリーダーシップを学び、メンバー育成や業務の円滑な推進について学ぶ 2 連携を促進するコミュニケーション・ファシリテーションの基本を学ぶ 3 自身の今後の目標や課題を見出す
16:30	閉講	

10 講師

清水 勲夫 氏（一般財団法人野外活動協会（OAA）理事長・生涯学習コーディネーター）

11 申込締切日

10月7日（金）締切

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。

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



令和4年度 新任職員ステップアップ研修 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。

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	TEL	
	担当者名	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。 □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。		

*該当する事項・番号に○をつけていただくか、直接ご記入をお願いします。

*車いす・杖を使用している、持病がある等、座席の配慮等が必要な方は備考欄にその旨ご記入ください。

※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ではなく、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。