

# 福祉従事者中堅職員研修（子ども家庭支援）

## 開催要項

### 1 目的

近年、児童虐待や経済的困窮など、子どもへの保育だけでは対応できない困難なケースが増加しており、従事者には関係機関や地域と連携しながら適切な支援を行う力が求められています。中堅職員として、現場でのこれまでの実践事例を振り返りながら、子育て家庭を支援するために必要な知識や考え方等について学びます。

### 2 目標

- ① 保育者が行う保護者支援・子育て支援の必要性について理解する
- ② ソーシャルワークのプロセスを学ぶことで、具体的な支援のイメージがもてる

### 3 主催

兵庫県社会福祉協議会

### 4 日時

日 程	時 間
2月24日（金）	10:20～16:30

### 5 開催形態

オンライン（Zoomを使用します。原則1人1台のPCをご準備ください。）

### 6 受講対象

県内の保育所・認定こども園に勤務する経験年数が概ね3年以上の職員

### 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 申込締切日

2月3日（金）締切

### 10 講師

丸目 満弓 氏（大阪城南女子短期大学 総合保育学科 准教授）

## 11 日程表

日時	研修科目	研修内容
10:20	開講／オリエンテーション	(受付開始 9:30～)
10:30 ～ 12:00	【講義】 「保護者支援・子育て支援の意義」	1 保護者支援、子育て支援の必要性 や意義 2 保育の視点と保護者支援の視点
12:00	昼食休憩	
13:00 ～ 16:20	【講義・演習】 「保護者に対する相談援助」	1 ソーシャルワークのプロセス 2 事例検討 3 まとめ
16:30	閉講／アンケート記入	

## 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 事例提出（任意）

当日午後のプログラムは、受講者からの事例を基に進めていきますので、事例の提出にご協力ください。別紙「事例シート」にご記入いただき、申込書と併せてご提出ください。

※「事例シート」の提出は必須ではありません。

## 14 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

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 福祉従事者中堅職員研修（子ども家庭支援）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 月 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）	児童	1 保育所      2 認定こども園      3 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。 <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。		

\*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はありません。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。

※申込書とあわせて、事前にご提出ください。

令和4年度 福祉従事者中堅職員研修(子ども家庭支援)事例シート

子どもについて	年齢( 歳 か月) 性別( 男・女)
保護者について	
家庭について	
困っていること	
	●困ったエピソード(あれば)
解決したいこと, ケース(事例)に とって望ましい 姿、状態	
なぜ上記に書い たことが実現し にくいと思います か?(思いつく場 合は記入)	