

福祉従事者新任職員研修（高齢者福祉） 開催要項

新任

1日

オンライン

目的

高齢者福祉を取り巻く情勢と施設職員の役割を理解し、利用者の尊厳や主体性を保持した支援、多職種と協働した福祉サービスの実践について学びます。

目標

- ① 地域包括ケアの推進など高齢者福祉を取り巻く情勢を学び、施設の役割を理解する
- ② 利用者支援における対人援助職としての役割と支援を理解する

日程

Aコース：5月30日（火）10：15～16：30
Bコース：9月26日（火）10：15～16：30

定員

各60名

開催形態

オンライン（Zoom）※ 原則受講者おひとりにつき1台の端末をご用意ください。

受講対象

令和5年4月1日現在、県内高齢者福祉施設・事業所に勤務する職員で、下記①②のいずれかに当てはまる者

- 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

申込締切日

Aコース：令和5年5月9日（火）
Bコース：令和5年9月5日（火）

受講料

4,800円

申込・問合せ

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

プログラム

| | 研修科目／講師 | 研修内容 |
|---------------------|--|--|
| 10:15 | 開講あいさつ／オリエンテーション | |
| 10:30 ～ 12:00 | 【講義】 「高齢者福祉の動向と 施設職員に求められるもの」 <講師> 神戸学院大学 教授 備酒 伸彦氏 | 1 地域包括ケアの推進など高齢者福祉 を取り巻く情勢の理解 2 高齢者施設職員の役割の理解 3 チームアプローチの重要性の理解 |
| | 昼食休憩 | |
| 13:00 ～ 16:30 | 【講義・演習】 「対人援助職者としての基本と目標 そして、今後の具体的な取組みについて」 <講師> 兵庫県対人援助研究所 主宰 稲松 真人氏 | 1 対人援助職者に求められる基本視点 ・専門職の価値・倫理 ・基本的態度 2 目指したい職員像とは |
| 16:30 | 閉講 | |

申込方法及び受講決定

- 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。申込が完了した場合は、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「申込確認メール」が返送されますので、必ずご確認ください。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 申込後のキャンセルを希望される場合は、研修企画部までご連絡ください。

その他

申込が完了した場合は、下記に同意いただいたものとして取り扱います。

- ① 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。
- ② 事務局記録用・欠席者対応として、研修の画面収録をいたします(講義・発表部分のみ)。

【「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。

※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

【研修実施基本方針】



【研修受講ルール】



※できる限りホームページからのお申込みをお願いいたします。

令和5年 月 日

令和5年度 福祉従事者新任職員研修(高齢者福祉)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5年4月1日現在)

| | | | |
|--|--|--------------|--|
| 参加方法 (いずれかに○印) | Aコース (5月30日) | Bコース (9月26日) | |
| 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 通算経過年数 | 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 養護老人ホーム 2 特別養護老人ホーム 3 軽費老人ホーム 4 老人福祉センター 5 デイサービスセンター 6 短期入所 7 在宅介護支援センター 8 老人保健施設 9 介護療養型医療施設・介護医療院 10 有料老人ホーム 11 居宅介護支援 12 認知症対応型共同生活介護 13 地域包括支援センター 14 小規模多機能型居宅介護事業所 15 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】 | | | |
| メールマガジン 登録 | 連絡先 E-mail を「兵庫県福祉人材研修センターメールマガジン」へ登録を希望される方は、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す | | |
| 受講後フォロー アンケートの 意向確認 【必須】 | 終了3カ月後をめぐりに「受講後フォローアンケート」を上記の E-mail アドレスに送信します (回答時間は5分程度を想定)。回答への協力が難しい方は、下記にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 「受講後フォローアンケート」への回答を辞退します | | |
| 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。 | | |

FAX 送信先: 078-367-4522 (兵庫県福祉人材研修センター)