

# 高齢者福祉リーダーゼミナール 開催要項

指導的職員

4日

集合

## 目的

高齢者福祉施設・事業所で主任など指導的立場にある職員が、これまでの実践を客観的かつ論理的に振り返るとともに、自身の実践力の向上のみならず、職場におけるスーパーバイザーとしての役割を果たすための知識・技術の習得を目的とします。

## 目標

- ① 自身の実践を振り返り、専門性を高める
- ② 質の高い支援に向けたチームアプローチの視点・方法を学ぶ
- ③ スーパービジョンを体験し、スーパーバイズに必要な知識・技術を理解する

## 日程

第1回：8月28日（月） 10：20～16：30

第2回：9月21日（木） 10：20～16：30

第3回：10月30日（月） 10：20～16：30

第4回：11月29日（水） 10：20～16：40

※全4回を通じて受講いただく研修です。

## 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）

## 受講対象

県内の高齢者福祉施設・事業所（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）など）に勤務し、全4回受講できる以下の者

- ① 主任や指導監督的立場にある職員
- ② 施設・事業所の介護支援専門員

## 申込締切日

8月7日（月）

## 定員

20名

## 受講料

24,800円

## 講師

稲松 真人氏（兵庫県対人援助研究所 主宰）

身体障害者療護施設に指導員として10年勤務、その後約15年間特別養護老人ホームで主任指導員、副施設長を経て施設長として勤務。2010年9月に退職し、兵庫県対人援助研究所を立ち上げ現在に至る。フリーランス講師として、人間関係や対人援助について講演や講義、ケアマネジャー等のスーパービジョン等を行う。介護福祉士、介護支援専門員。兵庫県や奈良県・和歌山県で介護支援専門員法定研修講師を務めている。兵庫県介護支援専門員協会相談役、神戸市ケアマネジャー連絡会相談役など要職多数。

## 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

■ 第1回 対人援助職の基本的視点・知識・技術の振り返り

	時間	研修科目	研修内容
8月28日	10:20	開講／オリエンテーション	
	10:30 ～ 12:00	【講義・演習】 「支援に求められる専門性Ⅰ (対人援助の基本)」	1 ゼミナールの目的と進め方 2 高齢者福祉施設・事業所を取り巻く情勢理解 3 専門職としての価値・倫理 4 アセスメントとICF
		昼食休憩	
	13:00 ～ 16:30	【講義・演習】 「支援に求められる専門性Ⅱ (人材育成)」	1 信頼関係形成と自己覚知 2 相談援助面接と社会資源 3 求める職員像と人材育成 4 事例シート作成についての解説
	16:30	アンケート記入	

■ 第2回 対人援助職者の育成について考える

	時間	研修科目	研修内容
9月21日	10:20	開講／オリエンテーション	
	10:30 ～ 12:30	【講義・演習】 「相手と自分を育むスーパービジョン」	1 前回の振り返り 2 スーパービジョンの意義と機能 3 スーパービジョンの方法と視点
		昼食休憩	
	13:30 ～ 16:30	【講義・演習】 「事例検討の意義と方法①」	1 事例検討の意義 2 事例検討におけるスーパーバイザーの役割
	16:30	アンケート記入	

■ 第3回 事例検討とサービス担当者会議について考える

	時間	研修科目	研修内容
10月30日	10:20	開講／オリエンテーション	
	10:30 ～ 12:30	【講義・演習】 「事例検討の意義と方法②」	1 これまでの振り返り 2 事例検討の基本的な進め方と留意点
		昼食休憩	
	13:30 ～ 16:30	【講義・演習】 「事例検討会の実際」	事例検討会の運営のポイントと役割理解
	16:30	アンケート記入	

■ 第4回 事例検討会の開催と全体のまとめ

	時間	研修科目	研修内容
11月29日	10:20	開講／オリエンテーション	
	10:30 ～ 12:30	【講義・演習】 「事例検討会の実施（模擬）」	1 これまでの振り返り 2 事例検討会の実施と観察
		昼食休憩	
	13:30 ～ 16:30	【講義・演習】 「スーパーバイザーとして 改めて人材育成を考える」	1 人材育成とチームワークの促進 2 スーパーバイザーとしての振り返りと今後の目標
	16:30	アンケート記入／行動目標の設定	
	16:40	閉講	

※ 研修全日程を受講後、研修を通して得た学び・気づきと今後の実践について、修了レポートを作成いただきます。（修了レポート集を作成し、全受講者に配付します）

## 【重要】事例概要の作成

本研修では、研修の中で受講者からの提出事例に基づく事例検討を行います。事例の提出方法については、研修1回目に指示しますので、研修第3回目までに指定様式にて事例概要を提出してください。

### ■ 事例選びのポイント

- \* 自身の実践課題とつながるケースを提出してください。
- \* ただし、必ずしも援助の困難なケースでなくとも構いません。ケアをしている上で特に大きな問題にはなっていないが、「このままでいいのかな」と気になるケースでも結構です。

### ■ 事例作成上の留意事項

- \* プライバシー保護のため、受講者の固有名詞以外はすべてイニシャルでご記入ください。

## 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。

- ・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。

### 【「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、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す

#### 【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 高齢者福祉リーダーゼミナール 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5年8月1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)	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	
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】		
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カ月後をめどに「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。		

\* 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。

# 申込キャンセル申出書

記入日:令和 年 月 日

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 御中

研修受講申込を行った下記の者について、申込をキャンセルしたいので申出します。

申込研修名			
施設・事業所名			
受講者氏名		受講番号	
連絡先 TEL			
キャンセル理由			

※ 「研修受講ルール」に基づき、研修日前日までに必要事項を記入のうえ、当研修センター宛 FAX(もしくはEメール)にてご連絡ください。

※ なお、研修日当日の欠席はキャンセル扱いとはなりません(返金対象となりません)。

(返金口座記入欄) ※受講料未納付の場合、下記の記入は不要です。

金融機関名							
支店名							
種別	普通 ・ 当座						
口座名義	フリガナ						
	口座名義人						
口座番号							

※ 振込手数料を差し引いた額を返金します。

※ 口座名義は、払込時の名義でお願いします。

※ ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、通帳見開き下部に記載してある振込用の店名・預金種目・口座番号(7ケタ)を記入してください。

FAX 送信先 : 078-367-4522

Eメール送信先 : [kensyu@hyogo-wel.or.jp](mailto:kensyu@hyogo-wel.or.jp)

※FAX(Eメール)を送信された後、到着確認のお電話をお願いします(電話:078-367-3001)

※申出書の到着確認のお電話をもって、キャンセル受付完了となります。