

# 上司を補佐し、組織に能動的に関わる 指導的職員のための研修 開催要項

指導的職員

1日

集合

## 目的

現場のまとめ役としての役割が期待される指導的職員は、チームリーダーとして、後輩職員を指導・支援しつつチームの目標設定や計画を立案し遂行する力や、業務課題に向けてチームの力を高めていく能力が求められるとともに、上司（管理職）の業務や機能を補佐・支援する立場にあります。

本研修では、指導的立場になって経験の浅い職員が、フォローシップ\*の考え方をもとに自身の役割を理解し、これまでの実践を振り返りながら、現場実践に活かせる行動原理等を習得します。

\*フォローシップとは、一般的に、チームの成果を最大化させるために、自律的・主体的にリーダーに働きかけ、支援することを意味します。

## 目標

- ① フォロワーシップの概念を理解し、指導的職員として押さえておくべき基本的な役割や視点を理解する
- ② 自身の指導的職員としての特性や行動を振り返る
- ③ 今後の実践に向けた行動目標を設定する

## 日程

8月22日（火）10：20～16：40

## 定員

60名

## 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

県内の社会福祉施設・事業所・社会福祉協議会等に勤務する指導的職員（主に1～3年程度の係長・主任・主査・リーダー等）

## 申込締切日

8月1日（火）

## 受講料

6,200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

## 小野 善生 氏（滋賀大学経済学部企業経営学科 教授）

1974年生まれ。滋賀大学経済学部卒業。神戸大学大学院経営学研究科博士課程後期課程修了。博士（経営学）。関西大学商学部准教授を経て、現在、滋賀大学経済学部教授。専門は経営学。専攻は経営管理論、組織行動論、リーダーシップ論。

フォロワーの視点からリーダーシップを明らかにする研究に取り組んでおり、「リーダーシップの役割分担とチーム活動活性化の関係についての考察 - エーザイ株式会社アルツハイマー型痴呆症治療薬「アリセプト」探索研究チームの事例より -」にて、2005年度経営行動科学学会賞優秀事例賞受賞。

また、主要著書として『ライトワークス ビジネスベーシックシリーズ リーダーシップ』（ファーストプレス）、『まとめ役になれる！ リーダーシップ入門講座』（中央経済社）、『最強のリーダーシップ論 集中講義』（日本実業出版社）、『フォロワーが語るリーダーシップ』（有斐閣）、『リーダーシップ徹底講義-すぐれた管理者を目指す人のために-』（中央経済社）がある。ほか、論文多数。

## プログラム

	研修科目	研修内容
10:20	開講／オリエンテーション	
10:30 ～ 12:00	【講義】 「指導的職員に求められる基本的役割 ～フォロワーの視点からリーダーをみる～」	1 指導的職員のためのフォロワーシップとは 2 指導的職員の役割と、リーダー・フォロワーの関係の理解
	昼食休憩	
13:00 ～ 16:30	【演習】 「上司・部下との橋渡し役となり、 共に組織を支えるために」	1 リーダーとしての自己理解を深める 2 課題の明確化と行動目標設定
16:30	アンケート記入／行動目標の設定	
16:40	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。

- ・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 上司を補佐し、組織に能動的に関わる指導的職員のための研修 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			
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)	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) <span style="color: red;">【必須】</span>			
連絡先	フリガナ		
	担当者名	TEL	
		FAX	
E-mail <span style="color: red;">【必須】</span>			
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 <span style="color: red;">【必須】</span>	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)

# 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。