

福祉従事者中堅職員研修 (子ども家庭支援) 開催要項

中堅

1日

集合

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。

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

日程

令和5年7月19日(水) 10:20~16:30

受講料

4,800円

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

定員

90名

申込締切日

令和5年6月30日(金)

開催形態

オンライン (Zoomを使用します) ※原則1人1台のパソコンをご準備ください

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)

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

プログラム

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 ～ 16:30	【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	

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。（ホームページからお申込みされる方は、事例シートのみ FAX でご提出ください）
※「事例シート」の提出は必須ではありません。

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。

【研修実施基本方針】

【研修受講ルール】

※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



※できる限り、本センターホームページから申込みをお願いします。

令和 年 月 日

令和5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5年7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)	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 (簡条書きで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。					

* 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。

※申込書とあわせて、事前にご提出ください。

令和5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)	

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

※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。