

組織マネジメント実践研修

～自身の指導力の総点検とスキルアップ～

開催要項

管理職・
リーダー

一日

集合

目的

「スタッフの仕事ぶりを見ていて、何か一つ物足りないと感じる」、「わからないことがあっても『質問しない』『相談しない』『報告しない』スタッフに頭を痛めている」といったことに、思い当たることはありませんか？

多様な世代や背景、また様々な職種で構成される職員に日常的に接する際には、管理職・リーダーの指導力が求められます。日々の指導や職員面談等の際のご自身の実践を振り返ってみませんか。本研修では演習を通じて管理職の指導力を点検し、管理職として指導する際に求められる様々なスキルを学び、習得することを目的とします。

目標

- ① 演習を通じて自らの実践を振り返る
- ② 管理職としての指導に必要な知識や技術について、演習等を通じて学び、身につける

日程

令和6年2月16日（金）10：20～16：40

定員

50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・社協等に勤務する管理職・リーダー等

申込締切日

令和6年2月2日（金）

受講料

8,300円（非課税）

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

講師

喜山 志津香 氏 (コミュニケーションサポートオフィス 代表)

≪講師プロフィール≫

- ・10年に及ぶ母親の介護の中で、数々の居宅介護サービス、デイサービス、高齢者施設の現状を目の当たりにし、介護サービスの重要性と職員の苦労を痛感。また、数多くの研修受講者の中でも、とりわけ福祉職員の学習意欲の高さと熱意に心打たれ、福祉・医療分野での登壇を積極的に行っている。
- ・日本プロフェッショナル講師協会認定講師／アンガーマネジメントファシリテーター／日本レジリエンスエデュケーション認定トレーナー／埼玉県商工会連合会専門家派遣事業エキスパート講師

プログラム

| | テーマ | 内容 |
|-------|---|--|
| 10:20 | 開講／オリエンテーション | |
| 10:30 | 講義・演習 「リーダーに求められる 人財育成スキル」 | ・リーダーの本業は「人材」を育てること ・今時の人材育成が、特に難しいワケ ・組織マネジメントにおける4つの目標 ・管理職としての自身を振り返る |
| 12:15 | 昼食休憩 | |
| 13:15 | 講義・演習 「わかりやすい教え方 ～ティーチングスキルを磨く～」 | ・指導の基本ステップとコミュニケーション ・相手の頭の中を分析しながら話す～わかりやすい説明のポイント～ ・相手の感情を察しながら話す～やる気の源泉を踏まえる～ |
| 14:40 | 講義・演習 「教えすぎても人は育たない ～コーチング手法の活用～」 | ・指示待ちの職員にしないためのコツ ・職員が自分で考える習慣を身につけるには |
| 15:45 | 講義・演習 「人の『やる気』をアップさせる 『評価』の仕方」 | ・評価することの意義と方法 ・「叱って」も、相手の自己肯定感は上げられる |
| 16:30 | 行動目標の設定／アンケート入力 | |
| 16:40 | 閉講 | |

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。

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。

【「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年度 組織マネジメント実践研修受講申込書 (FAX 用)

■下記の項目に必要事項をご記入ください。

(令和6年2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 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 (簡条書きで3項目程度) 【必須】 | | | |
| 連絡 | フリガナ | | |
| | 担当者名 | | TEL |
| | E-mail 【必須】 | | FAX |
| 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。 | | |

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。