

研修番号

37

福祉従事者中堅職員研修 (子どもの理解と発達支援) 開催要項

中堅

1日

集合

目的

質の高い保育・支援のためには、一人ひとりの子どもを理解するとともに、家族を含めた子どもを取り巻く環境理解の視点が必要です。本研修では、気になる子ども・発達障害の子どもへの支援に欠かせないアセスメントの基本と活用について学び、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、日ごろの保育・支援のヒントを得ることを目的として開催します。

目標

- ① 発達障害の特性と行動への対応の基本を理解する
- ② 指導計画や自立支援計画等において、気になる子ども・発達障害の子どもへの保育や支援にかか
る方針を立てる上で必要なアセスメントの視点を身につける

日程

6月11日(火) 10:20~16:40

受講料

4,800円(課税)
(受講決定通知時に適格請求書(インボイス)を同封します)

受講対象

県内保育所・認定こども園、その他児童福祉施設に勤務する概ね3年以上の職員

定員

80名

申込締切日

5月23日(木)

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)

講師

森田 恵子氏(兵庫大学 看護学部 教授)

お申込み・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

研修科目		研修内容
10:20	開講／オリエンテーション	(9:30～受付開始)
10:30 ～ 12:00	【講義】 「発達が気になる子どもの理解と支援の基本」	1 発達障害の理解と生活支援 2 ライフステージの視点で捉える (年齢別の状態と特徴、その対応方法) 3 保護者支援に必要な視点とは
12:00	昼食休憩	
13:00 ～ 16:30	【講義・演習】 「子どもの理解から関わり・支援へ」 ～支援上の「困難さ」や「引っかかり」 にどう対応していくか～	1 現場で感じる支援上の「困難さ」や 「引っかかり」を共有 2 他施設での取り組みの情報交換 (事例の共有、検討と解説) 3 明日からの実践に向けて、子どもの アセスメントと支援を考える
16:30	振り返り／行動目標の設定	
16:40	閉講	

事前課題（事例シート作成）※午後の演習で使用します

①事例シートの様式

様式データは、当研修センターホームページ「研修センターからのお知らせ」欄から Word ファイルをダウンロードできます。

※手書きでも可。

※すべての項目が網羅されていなくても結構です。概要のみ可能な範囲で記載してください。

※個人が特定されないよう配慮をお願いします。

②事前課題の提出方法

研修当日、別紙「事例シート」を3部ご持参ください。

お申し込み方法及び受講決定

- ① お申し込みにあたっては、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。お申し込みが完了した場合は、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当研修申込フォームに必要事項を入力し、お申し込みください。入力されたメールアドレスに「完了通知メール」が返送されますので、必ずご確認ください。
- ③ 受講の決定は、申込締切日後、申込事業所宛に通知（文書）を郵送してお知らせします。
- ④ 受講料は、決定通知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 お申し込み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

お申し込みが完了した場合は、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6年 月 日

令和6年度 福祉従事者中堅職員研修（子どもの理解と発達支援）
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6年5月1日現在）

受講者氏名		フリガナ	
法人名			
勤務先名称 （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		
福祉通算 経験年数	年	役職名	
担当業務		担当業務 経験年数	年
所持資格 （担当業務に関するもの）			
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 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）		
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。		

* 受講申込者1人につき1枚ご記入ください。

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

※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。