

研修番号

A：22  
B：23福祉従事者新任職員研修(高齢者福祉)  
開催要項

新任

1日

集合/オンライン

## 目的

高齢者福祉を取り巻く情勢と施設職員の役割を理解し、利用者の尊厳や主体性を保持した支援、多職種と協働した福祉サービスの実践について学びます。

## 目標

- ① 地域包括ケアの推進など高齢者福祉を取り巻く情勢を学び、施設の役割を理解する
- ② 利用者支援における対人援助職としての役割と支援を理解する

## 日程

Aコース：5月28日(火) 10:15~16:40  
Bコース：6月25日(火) 10:15~16:40

## 定員

各60名

## 開催形態

Aコース：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）  
Bコース：オンライン（Zoom）※ 原則受講者おひとりにつき1台の端末をご用意ください。

## 受講対象

令和6年4月1日現在、県内高齢者福祉施設・事業所に勤務する職員で、下記①②のいずれかに当てはまる者

- ① 在職期間1年未満の者
- ② 在職期間2年未満で昨年度本会主催の新任職員研修を受講していない者

## 申込締切日

Aコース：5月7日(火)  
Bコース：6月4日(火)

## 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)

## 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／講師	研修内容
10：15	開講あいさつ／オリエンテーション	
10：30 ～ 12：00	<b>【講義】</b> 「高齢者福祉の動向と 施設職員に求められるもの」 <講師> 神戸学院大学 教授 備酒 伸彦氏	1 地域包括ケアの推進など高齢者福祉 を取り巻く情勢の理解 2 高齢者施設職員の役割の理解 3 チームアプローチの重要性の理解
	昼食休憩	
13：00 ～ 16：30	<b>【講義・演習】</b> 「対人援助職者としての基本と目標 そして、今後の具体的な取組みについて」 <講師> 兵庫県対人援助研究所 主宰 稲松 真人氏	1 対人援助職者に求められる基本視点 ・専門職の価値・倫理 ・基本的態度 2 目指したい職員像とは
16：30	振り返り／行動目標の設定	
16：40	閉講	

## お申し込み方法及び受講決定

- ① お申込みにあたっては、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。

- ① 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。
- ②（Bコースのみ）事務局記録用・欠席者対応として、研修の画面収録をいたします（講義・発表部分のみ）。

### 【「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 福祉従事者新任職員研修(高齢者福祉)受講申込書 (FAX 用)

■下記の項目に必要な事項をご記入ください。

(令和6年5月1日現在)

参加方法 (いずれかに○印)	Aコース (集合形式)		Bコース (オンライン形式)	
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 養護老人ホーム    2 特別養護老人ホーム    3 軽費老人ホーム 4 老人福祉センター    5 デイサービスセンター    6 短期入所 7 在宅介護支援センター    8 老人保健施設 9 介護療養型医療施設・介護医療院    10 有料老人ホーム 11 居宅介護支援    12 認知症対応型共同生活介護 13 地域包括支援センター    14 小規模多機能型居宅介護事業所 15 その他 ( )			
この研修で 学びたい事項 (箇条書きで3項目程度) <b>【必須】</b>				
連絡先	フリガナ			
	担当者名			TEL
				FAX
E-mail <b>【必須】</b>				
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 <b>【必須】</b>	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。			

※ 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](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。