

研修番号	OJTリーダー養成研修（実践編） ～OJT実践計画を作成し、職場で実践する～ 開催要項	中堅
54		2日
		集合

※本研修は兵庫県保育士等キャリアアップ研修(マネジメント②、④)として実施予定です(10時間)。

目的

新任職員や後輩職員等のOJTを担う職員（エルダー、OJTリーダー等）が、OJTの展開方法をふまえ、的確に役割を遂行するための知識や技術を習得します。

目標

- ① 新任職員等の職員育成上の職場課題を整理し、OJTを計画的・意図的に実施するための方策を学ぶ
- ② 研修での学びを職場で実践し、振り返り、OJTの展開方策の向上を図る
- ③ OJTの実践における指導力の向上を図る

日程

- 【1日目】7月25日（木）10：20～16：45
- 【2日目】10月3日（木）10：20～16：55

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

県内社会福祉施設・団体に勤務する職員で、新任職員や後輩の育成・指導を担う方（OJT担当の経験年数が概ね3年以上の方）

※OJT担当の経験年数が概ね3年の方は、基礎編・実践編の両コースへ同時に申込みことが可能です（基礎編は7月4日（木）に開催予定で、別途案内しています）。

申込締切日

6月25日（火）

受講料

8,400円（非課税）
（受講決定通知時に払込用紙を同封します）

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

講師

津田 耕一氏（関西福祉科学大学 学長）

関西学院大学大学院社会学研究科（社会福祉学専攻）博士前期課程修了。身体障害者授産施設職員を経て、現職。博士（臨床福祉学）。社会福祉士。複数の社会福祉法人の監事・評議員、権利擁護事業委員、各種行政委員などを兼務。また、福祉現場のワーカーと共同で利用者支援のための実践研究やワーカーのスキルアップのための研修も実施。主な著書に『福祉職員研修ハンドブック』『主体性を引き出すOJTが福祉現場を変える』（ミネルヴァ書房）、『利用者支援の実践研究』（久美）、『施設に問われる利用者支援』（久美）など。

プログラム

	研修科目	研修内容	
1 日目	9:30	受付開始	
	10:20	開講／オリエンテーション	
	10:30 ～ 12:30	【実践報告】 「新任職員等へのOJTの実際」 <登壇者> 社会福祉法人勝心会 ほうらいの里 山本 将史 氏 社会福祉法人楽久園会 ゆりの荘 藤本 晋志 氏	1 チームワークや意欲向上に向けた取り組み 2 気になる職員の育成の取り組み
		昼食休憩	
	13:30 ～ 16:45	【講義・演習】 「職員の育成上の課題を整理し、 OJT実践計画を作成しよう」	1 職員の育成上の課題整理と目標の検討 2 OJT実践計画の作成
	16:45	1日目終了	※ 職場でのOJTの実践課題提示
	2 日目	9:30	受付開始 (職場でのOJT実践課題提出)
10:20 ～ 12:30		【講義・演習】 「職場での実践の振り返り、 OJT実践計画を改善しよう」	1 1日目に作成した実践計画に基づく職場 でのOJT実践の振り返り 2 研修での学びを踏まえ、実践計画の改善を 図る
		昼食休憩	
13:30 ～ 16:45		【講義・演習】 「教え方の工夫を学ぼう」 ～指導力の向上に向けて～	1 OJTの実践における教え方 （“ホウ・レン・ソウ”の重要性と方法） 2 職員とのコミュニケーションの図り方
16:45		振り返り／行動目標の設定	
16:55	閉講	※ 職場での実践課題提示	

※1日目、2日目それぞれ、研修終了時に職場における実践課題を提示します。研修での学びを職場で実際に実践していただき、実践内容をレポート（様式あり）にして報告いただきます。

※1日目終了後に作成いただいたレポートは、2日目のプログラムで使用します。2日目終了後に作成いただいたレポートは、取りまとめてレポート集とし、全受講者にデータでお送りします。

申込方法及び受講決定

- 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 OJTリーダー養成研修（実践編）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 月 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）	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】					
連絡先	フリガナ			TEL	
	担当者名			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				
保育士キャリア アップ研修 として受講さ れる方は記入 してください	生年月日 （西暦）			保育士証 登録番号 （保育士資格所 有者のみ）	（例：兵庫県○○○○○○） 県
	職種				
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。				

※ 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。