

研修番号	福祉従事者新任職員研修 (児童福祉・社会的養護) 開催要項	新任
19		1日
		集合

目的

社会的養護など児童福祉を取り巻く情勢と児童福祉施設の役割・特性を理解し、施設職員として求められる基本姿勢や専門性について学ぶ。

目標

- ① 社会的養護など児童福祉を取り巻く情勢を学び、児童福祉施設の役割を理解する
- ② 児童の思いや家庭環境を理解し、自身の役割を考える
- ③ 先輩職員(登壇者)の話を聴き、今後の自身の姿をイメージする

日程

7月9日(火) 10:15~16:40

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

令和6年4月1日現在、県内の児童福祉施設(児童養護施設、母子生活支援施設、乳児院等)に勤務する職員で、下記①②のいずれかにあてはまる者

- 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

6月10日(月)

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)

講師

伊藤 嘉余子 氏 (大阪公立大学 現代システム科学域 教育福祉学類 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／講師	研修内容
10:15	開講あいさつ／オリエンテーション	(9:30～受付開始)
10:30 ～ 12:00	【講義】 「児童福祉施設を取り巻く現状」 <講師> 大阪公立大学 現代システム科学域 教育福祉学類 教授 伊藤 嘉余子 氏	1 児童福祉を取り巻く情勢（社会的養護の基本的方向性等）と施設の役割の理解 2 虐待や障害、複合課題を抱える児童の権利擁護
昼食休憩		
13:00 ～ 16:30	【講義・演習】 「職員に求められる専門性とは ～先輩職員の実践に学ぶ～」 <発表者> 母子生活支援施設 伊丹深愛館 野口 美羽衣 氏 児童養護施設 睦の家 藤本 勝志 氏 <コーディネーター> 大阪公立大学 現代システム科学域 教育福祉学類 教授 伊藤 嘉余子 氏	1 職業理解と自己目標の重要性 2 社会的養護を必要とする児童の理解に基づく支援方法 3 施設職員としての専門性 4 チームアプローチの重要性
16:30	振り返り／行動目標の設定	
16:40	閉講	

お申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 福祉従事者新任職員研修(児童福祉・社会的養護)
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6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 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。		

※ 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。