

研修番号	福祉従事者中堅職員研修 (職業倫理と権利擁護) 開催要項	中堅
38		1日
		集合

## 目的

利用者の生活を支える福祉従事者は、常に利用者の権利を擁護する存在であることが必要です。新任職員のとくときと比べて知識や技術が格段に向上した今、種別を問わず、その専門性の土台となる価値や職業倫理について改めて振り返るとともに、日々の支援の場で意識すべき視点や考え方を学ぶことを目的とします。

## 日程

8月20日(火) 10:20~16:40

## 定員

80名

## 受講対象

県内社会福祉施設・事業所に勤務する職員で経験年数が概ね3年以上の中堅職員(施設長・課長等の管理者を除く)

## 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)

## 申込締切日

7月22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。)

## 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。

## 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	(受付開始 9:30～)
10:30 ～ 12:00	<b>【講義】</b> 「社会福祉における“専門性”とは？ ～中堅職員が支援の原点を再考する意義～」  武庫川女子大学 准教授 増田 和高 氏	1 基本的人権や意思決定支援 2 施設職員の専門性とは 3 専門職の知識・技術・価値・倫理
12:00	昼食休憩	
13:00 ～ 16:30	<b>【講義・演習】</b> 「日々の実践を振り返り 明日からの支援に生かす視点を学ぶ」  兵庫県対人援助研究所 主宰 稲松 真人 氏	1 利用者主体の支援における専門性とは 2 中堅職員として日々の実践の振り返り テーマ：利用者の権利・職業倫理
16:30	振り返り／行動目標の設定	
16:40	閉講	

### 事前課題（午後の演習で使用します）

#### ①事前課題のテーマ

受講者自身が、職場において「利用者の権利を優先的に守ることができていなかったのではないか」「職業倫理を守れていないのでは」と感じた場面

#### ②事前課題の様式

本要項4ページ目の別紙様式を参照し、作成してください。様式データは、当研修センターホームページの本研修申込ページから 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。

#### ③ 事前課題の提出方法

受講申込時に FAX またはメールでご提出ください。申込締切日を期日とします。

### 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。

### 申込・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

### 【「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7月1日

令和6年度 福祉従事者中堅職員研修(職業倫理と権利擁護) 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 (箇条書きで3項目程度) <b>【必須】</b>					
連	フリガナ			TEL	
	担当者名			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)

## 令和6年度 福祉従事者中堅職員研修（職業倫理と権利擁護） 事前課題

事業所名（ ）

氏 名（ ）

受講者自身が、職場において「利用者の権利を優先的に守ることができていなかったのではないか」「職業倫理を守れていないのではないか」と感じた場面について、個人ファイル等を参照して以下について簡単にまとめてください（現在支援が継続している利用者について記載してください。該当する方がいらっしゃらない場合は、支援が終結した過去の事例でも構いません）。

### 1 利用者の概要

(1)利用者：A氏（ 歳）男・女

(2)身体状況（ADL・IADL 等）：

(3)精神状況：

(4)疾病等（現病歴・既往歴）：

2 「利用者の権利を優先的に守ることができていなかったのではないか」「職業倫理を守れていないのでは」と感じた場面の状況

3 受講者自身が、この場面についてどう思ったか、また、思い悩んでいる理由

☆ 事前課題の記載内容は、本研修以外には一切使用いたしません ☆

# 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。