

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・事業所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ぶ。

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・事業所の役割を理解する
- 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29日(木) 10:15~16:40
Bコース：6月26日(木) 10:15~16:40

定員

各60人

開催形態

A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。
B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)

受講対象

令和7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1日(木)
Bコース：5月30日(金)

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	【講義】 「高齢者福祉の動向と 施設職員に求められるもの」 <講師> 甲南女子大学 看護リハビリテーション学部 教授 竹内 さをり氏	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	【講義・演習】 「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。
 ・(Aコースのみ) 事務局記録用・欠席者対応として、講義部分のみ録画します

【「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。

【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7年 月 日

令和7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7年5月1日現在)

参加方法 (いずれかに○印)	Aコース (オンライン形式)		Bコース (集合形式)	
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			
勤務年数	年	役職名		
担当業務				
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 (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)