

研修番号	福祉従事者のための 接遇・日常マナー研修 開催要項	新任職員
67		1日
		集合

目的

対人援助サービスが基本となる福祉職場において、その特性も踏まえた接遇やマナーの基本を学び、その重要性を理解するとともに、利用者やその家族、関係する利害関係者や、職場内の同僚等から信頼を得られるための姿勢や心構え、技術を身につける。

目標

- ① マナーの重要性・心構えを学ぶ
- ② 基本的な接遇マナーや日常業務で必要となるマナー対応を身につける
- ③ カスタマーハラスメントへの初期対応を含むクレーム対応の基本を学ぶ

日程

6月20日（金）10：20～16：40

定員

90人

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

県内の福祉施設・事業所・社会福祉協議会に初めて勤務してから2年未満の職員

申込締切日

5月20日（火）

受講料

4,800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

トータルマナー株式会社 代表取締役 田野 直美 氏
(アシスタント：専任講師 芝池 公子 氏)

【田野氏プロフィール】

昭和 51 年からマナーについて研究を始め、平成 10 年にトータルマナー株式会社を設立。以来、長年にわたりマナーのエキスパートとして活躍されている。講師として、福祉業界をはじめ様々な企業で研修を行っており、テレビ出演や執筆活動も多数ある。



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	
10:30 ～ 12:00	【講義・演習】 「福祉現場に携わる際の心構え」	1 マナーの重要性 2 服装と身だしなみの重要性とチェックポイント 3 笑顔とあいさつの重要性とチェックポイント 4 お辞儀の仕方（使い分け、ポイント）
	昼食休憩	
13:00 ～ 15:00	【講義・演習】 「職場におけるマナー①」	1 敬語の使い方（基本・使い分け） 2 電話対応のマナー（かけ方・受け方・取次ぎ方・不在時対応・伝言の聞き方） 3 名刺交換のマナー（いただき方・扱い方）
	休憩（進行の都合上、時間が前後する場合があります）	
15:10 ～ 16:30	【講義・演習】 「職場におけるマナー②」	1 指示の受け方と報告・連絡・相談の仕方 2 来客対応の基本 3 カスタマーハラスメントなどのクレーム対応（基本、対応）
16:30	振り返り/行動目標の設定	
16:40	閉講	

※ロールプレイなどでマナーの実際を学んでいただきます。動きやすい服装でご参加ください。

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。

【「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7年 月 日

令和7年度福祉従事者のための接遇・日常マナー研修

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)

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				
経験年数	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)	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)					
	【必須】				
連絡先	フリガナ				
	担当者名		TEL		
	E-mail		FAX		
	【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)