

|      |                                         |    |
|------|-----------------------------------------|----|
| 研修番号 | はじめて福祉の仕事に就く人のための<br>実践研修（Aコース）<br>開催要項 | 新任 |
| 25   |                                         | 1日 |
|      |                                         | 集合 |

## 目 的

社会福祉施設・事業所や社協、行政・相談機関など、福祉の現場で働き始めた人にとって、社会福祉に携わる者として知っておくべき基本的なこと・大切なことがあります。

利用者その人と向き合い、尊重し、理解していく際の基本的な考え方や視点を身につけ、これから福祉の専門職として育っていくための土台となる大切なポイントについて学びます。

## 目 標

- ① 社会福祉の基本的な理念・考え方と大切にすべき価値・判断基準を学ぶ
- ② 利用者理解とその視点を学ぶ

## 日 程

7月17日(木) 10:10~17:10

※Bコース(内容は同じです)は、11月27日(木)に開催予定。別途案内します。

## 定 員

50人

※ 研修効果を高めるため、基礎的な知識の習得を中心に学びを深める、

「はじめて福祉の仕事に就く人のための基礎講座」のご受講もあわせてご検討ください。

(講義・知識の習得)

5月~毎月募集(eラーニング)

はじめて福祉の仕事に就く人のための基礎講座

(講義・演習/グループでのディスカッション)

7月17日(木)

はじめて福祉の仕事に就く人のための実践研修

## 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

下記①~③のいずれかにあてはまり、原則社会福祉に関する専門教育を受けていない職員

- ① 県内社会福祉施設、社会福祉協議会に勤務する職員
- ② 県内市町の福祉関係業務に従事する職員
- ③ 県の福祉関係業務に従事する職員（※健康福祉事務所等）

## 講 師

藤野 ゆき 氏（武庫川女子大学 教育学部教育学科 講師）

## 申込締切日

6月17日（火）

## 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）

## プログラム

| 時刻                  | 研修科目                                      | 研修内容                                                                                  |
|---------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 10:10               | 開講／オリエンテーション                              | 受付開始（9:30～）                                                                           |
| 10:20<br>～<br>12:00 | 【講義・演習】<br>「福祉で働く人に欠かせない<br>考え方や判断基準を知ろう」 | 1 福祉で働く人に必要な基本的な理念を学ぶ（人権の尊重、尊厳の保持、ノーマライゼーション等）<br>2 福祉で働く人が持つておくべき判断基準やルールを学ぶ         |
|                     | 昼食休憩                                      |                                                                                       |
| 13:00<br>～<br>17:00 | 【講義・演習】<br>「その人らしさを理解するために<br>必要なポイント」    | 1 人間を知る、自分を知る<br>2 ジレンマを抱えた時、あなたはどのようにする？<br>3 私たちを取り巻く生活環境を知る<br>4 福祉で働く人に求められる基本的態度 |
| 17:00               | 振り返り／行動目標の設定                              |                                                                                       |
| 17:10               | 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、申込事業所宛に決定通知（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または請求書にて、期限までにお支払い願います。
- 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

### 【「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 はじめて福祉の仕事に就く人のための実践研修 Aコース 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<br>(施設・事業所名)                      |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                   |      |     |  |
| 勤務先住所<br>(受講決定送付先)                      | (〒 - )                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                   |      |     |  |
| 年齢層<br>(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<br>(担当業務に関するもの)                    |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                   |      |     |  |
| 施設種別<br>(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<br>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<br>11 短期入所      12 療養介護      13 生活介護      14 自立訓練<br>15 就労移行・就労継続      16 共同生活援助      17 施設入所支援<br>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<br>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<br>28 在宅介護支援センター      29 老人保健施設<br>30 介護医療院      31 有料老人ホーム<br>32 居宅介護支援      33 認知症対応型共同生活介護<br>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<br>38 行政      39 その他 ( )                                                                                                                                                                                  |      |     |  |
| この研修で<br>学びたい事項<br>(箇条書きで3項目程度)<br>【必須】 |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                   |      |     |  |
| 連絡先                                     | フリガナ                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                   |      |     |  |
|                                         | 担当者名                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                   |      | TEL |  |
|                                         |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                   |      | FAX |  |
| E-mail<br>【必須】                          |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                   |      |     |  |
| メールマガジン<br>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。<br><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<br>アンケートの<br>意向確認【必須】           | 終了3カ月後をめぐに「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<br>(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。<br><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)