

研修番号

44

# 管理職のためのマネジメント基礎講座 (8月募集) 開催要項

動画視聴

管理職  
リーダー

eラーニング

## 目的

大抵の場合、管理職になる瞬間はある日突然やってきます。準備する間もなく管理職としての仕事に就き、現場でのプレーヤーとしての仕事も求められ、学ぶ余裕もなく日々が過ぎていく。そんな状況が皆さんの周りにもありませんか？

福祉現場で多忙を極める管理職・リーダーにとって、「経営」や「マネジメント」などの幅広い概念や手法を学ぶのに、どこから手を付ければよいのだろうかと悩まれることも多いと思います。

当講座は、学習の最初のステップを提供することを目的とし、動画の視聴によって基本的な心構えや基礎知識を学び、自身で現場実践を行うことにより、今後の手掛かりを得ます。

## 目標

- ① 管理職として知っておくべき基本的な心構えや基礎的な知識を学ぶ
- ② チームをまとめ、成果をあげるために現場で実践すべき事項を学ぶ

## 受講対象

県内の社会福祉施設・事業所における  
管理職以上の職にある方  
(リーダー層で、受講希望される方も可)

## 受講料

4,000円(1人あたり・非課税)  
(銀行振込)

## 視聴期間

令和7年8月7日(木)～9月2日(火) ※約1か月間

※期間中は、いつでも、すべての動画を何度でも視聴することができます

以下の「視聴スケジュールの目安」も参考にいただき、ご自身の都合にあわせて  
計画的にご受講ください。

(視聴スケジュールの目安)

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| ① 第1回動画の視聴と現場実践・振り返り | 8月7日(木)～8月18日(木)  |
| ② 第2回動画の視聴と現場実践・振り返り | 8月19日(火)～8月29日(金) |
| ③ まとめ動画の視聴と振り返り      | 8月30日(土)～9月2日(火)  |

## 受講形態

動画視聴(インターネット配信システムを使用)

※ 動画は令和7年度用に新たに収録!

### ① 動画を見る

視聴後に、現場で取り組む  
テーマを各自で設定

### ② 実践・振り返り

現場で実践し、振り返る

学習効果を高めるため、動画視聴後に  
一定期間現場で取り組む期間を設け、  
その後、次回の動画視聴へ進むことを  
おすすめしています

- ① 受講者お一人ずつのお申込みが必要です。複数人で視聴することはできません。
- ② 受講者お一人ずつ、個別のメールアドレスが必要です。複数名で同時に同一のメールアドレスを共用することはできません。
- ③ 研修資料は、インターネット配信システムから、必要に応じて各自でダウンロードいただきます

## プログラム

|     | テーマ                               | 内容                                                                                  | 視聴時間         |
|-----|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 第1回 | (動画①)<br>「経営・マネジメントの基本を知る」        | 1 管理職は孤独である<br>2 経営・マネジメントとは<br>3 マネジメントの三角形<br>4 管理職の仕事・役割・スキル<br>5 概念や理論を学び続ける重要性 | 合計<br>約 70 分 |
| 第2回 | (動画②)<br>「福祉事業の特性と<br>人材の動機付け・育成」 | 1 福祉事業の特性<br>2 チームとして成果をあげるための声掛け・<br>コミュニケーションのあり方<br>3 承認を効果的に伝える実践               | 合計<br>約 90 分 |
| まとめ | (動画③)<br>「人を生かす管理職になるために」         | 1 全2回で学んだ内容の振り返り<br>2 これからの学びについて                                                   | 合計<br>約 5 分  |

※ 視聴しやすいよう、各回の動画は約 20～30分程度の動画を数本に分割して構成しています。

## 講師

當間 克雄 氏 (兵庫県立大学 大学院 社会科学研究科 経営専門職専攻 教授)

1963 年、沖縄県生まれ。1991 年、神戸商科大学大学院経営学研究科博士後期課程中途退学。神戸商科大学商経学部経営学科講師、助教授を経て、2003 年、神戸商科大学教授。2006 年、兵庫県立大学経営学部(旧神戸商科大学)教授。2020 年 4 月より現職。企業における新商品・新技術開発の展開やプロセスを促進する戦略的、組織的要因を研究・調査、成功するベンチャー企業の経営戦略に関する研究を行う。NPO 法人や社会福祉法人の組織運営についても研究の幅を広げている。

## 申込締切日

令和 7 年 7 月 7 日 (月)

## 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 7-28-33  
TEL : 078-367-3001 / FAX : 078-367-4522

## 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、期限までにお振込みをお願いします。
- ⑤ お申込み後に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。

【研修実施基本方針】

【研修受講ルール】

※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



※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 年 月 日

令和7年度 管理職のためのマネジメント基礎講座（8月募集）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7年7月1日現在）

|                                         |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                   |      |     |  |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|--|
| 受講者氏名                                   |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                   | フリガナ |     |  |
| 受講者<br>メールアドレス                          | (※記載のメールアドレスが、ログイン用の ID となりますので、必ず記入してください)                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                   |      |     |  |
| 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                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                   |      | TEL |  |
|                                         | 担当者名                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                   |      | 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)