

研修番号

24

はじめて福祉の仕事に就く人のための 基礎講座（11月募集） 開催要項

動画視聴

新任等

eラーニング

目的

福祉現場で働くにあたり最低限身につけておきたい社会福祉制度や法令等の基本的な考え方を理解し、権利擁護や職業倫理等に関する基本的事項等を理解する。

目標

- ① 社会福祉の基本理念や対人援助の特性を学ぶ
- ② 福祉に携わる職員としての基本的姿勢や考え方の一端を知り、自身の今後に活かす

受講対象

下記いずれかに勤務する職員で、社会福祉の基礎を学んだことがない、または学び直したい方

- ① 県内社会福祉施設・事業所、社会福祉協議会に勤務する職員
- ② 県・市町の福祉関係業務に従事する行政職員

視聴期間

令和7年11月11日（火）～11月25日（火）※約2週間

※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
ご自身の都合にあわせて計画的にご受講ください。

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！（留意点）

- 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

※ 研修効果を高めるため、事例を通した演習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実践研修」のご受講もあわせてご検討ください。

【開催日程】

Bコース 令和7年11月27日（木）

※申込募集は別途行います。お申込みは当センターホームページからお願いします。

プログラム

講師：谷口 泰司氏（関西福祉大学 社会福祉学部 教授）

	テーマ	内容	視聴時間（約 130 分）
1	「制度やサービスの理解」	（動画①）福祉を取り巻く情勢	約 23 分
		（動画②）福祉サービスの理念	約 20 分
		（動画③）福祉サービスの特性	約 25 分
2	「専門職の理解」	（動画④）人権と尊厳 1	約 22 分
		（動画⑤）人権と尊厳 2	約 20 分
		（動画⑥）職業倫理	約 20 分
3	振り返り・行動目標の設定		

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

※ 本講座では、法令等の基本的な内容に加え、講師ご自身の福祉や福祉に携わる方への思いやお考えも交えてご講義いただいております。学びの一助としてご参考にしていただけたら幸いです。

申込締切日

10月10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）
（銀行振込）

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。

【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基礎講座（11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 月 日現在）

受講者氏名			フリガナ		
受講者メールアドレス	(※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 (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)	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	
				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。 ☐ 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。 ☐ 「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)