

研修番号 35	福祉従事者中堅職員研修 (アセスメント技術) 開催要項	中堅
		1日
		集合

目 的

中堅職員が、これまでの自らの実践を振り返るとともに、支援に必要なアセスメント（事前評価）の視点を学び、社会福祉の現場で働く人の職業倫理と「仮説と検証」の方法を身につける。

目 標

- ① 利用者(当事者)主体のケアを自らが振り返るための視点と力を身につける
- ② 社会福祉の現場で働く人の職業倫理とは何か、なぜ必要なのかを日々の実践で対応するケースの検討を通して理解する

日 程

令和8年1月27日（火） 10：20～16：40

定 員

80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

県内の高齢・障害分野の社会福祉施設・事業所に勤務する職員で経験年数が概ね3年以上の中堅職員（管理者を除く）

申込締切日

12月25日（木）
※定員に達し次第、締め切ります。

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）

講 師

稲松 真人 氏（兵庫県対人援助研究所 主宰）
＜プロフィール＞身体障害者療護施設に指導員として10年勤務、その後約15年間特別養護老人ホームで主任指導員、副施設長を経て施設長として勤務。2010年9月に退職し、兵庫県対人援助研究所を立ち上げ現在に至る。フリーランス講師として、人間関係や対人援助について講演や講義、ケアマネジャー等のスーパービジョン等を行う。介護福祉士、介護支援専門員。日本ケアマネジメント学会代議員、「ぷらっと気づき」世話人。

プログラム

	研修科目	研修内容
9:30	受付開始	
10:20	開講／オリエンテーション	
10:30 ～ 12:30	【講義】 アセスメントの基本を学ぼう	1 アセスメントとは何か 2 人を理解すること 3 援助職中心ではなく利用者（当事者）中心のアセスメントの視点と方法
	昼食休憩	
13:30 ～ 16:30	【演習・講義】 事例から学ぼう！ アセスメントの実践ポイント	高齢・障害者への支援事例を通して、アセスメントに必要な基本的な視点と方法を理解する
16:30	振り返り／行動目標の設定	
16:40	閉講	

事前課題（事例）の提出

本研修では、受講者からの提出事例に基づいた演習を実施します。事前課題の様式および提出方法については、受講決定の際に案内します。

<テーマ(予定)>

受講者自身が支援にあたって「困難さ」や「引っかかり」を感じるケース1つ。※現在支援が継続しているケースをまとめてください(困難な場合は、支援が終結した過去の事例でも構いません)。

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。

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、本センターホームページから申込みをお願いします。

令和 年 月 日

令和7年度 福祉従事者中堅職員研修(アセスメント技術) 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12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				
福祉通算 経験年数	年	役職名			
担当業務			担当業務 経験年数	年	
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)	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			
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			TEL	
	担当者名			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)