

平成29年度 児童福祉施設新任職員研修 開催要領

- 【目的】** 社会的養護など児童福祉を取り巻く情勢と児童福祉施設の役割・特性を学ぶとともに、施設職員として必要な基本姿勢や専門性について考えることを目的とします。
- 【目標】** ①社会的養護など児童福祉を取り巻く情勢を学び、児童福祉施設の役割を理解する
②児童の思いや家庭環境を理解し、自身の役割を考える
③先輩職員（登壇者）の話を聴き、今後の自身の姿をイメージする
- 【主催】** 兵庫県社会福祉協議会 社会福祉研修所
- 【日時】** 平成29年5月9日（火）10：20～17：00
- 【会場】** 兵庫県社会福祉研修所 3階 中研修室2（裏面・会場案内図参照）
- 【受講対象】** 平成29年4月1日現在、県内（神戸市内除く）の児童福祉施設（児童養護施設、母子生活支援施設、乳児院等）に勤務する職員で、①在職期間1年未満の者、または、②在職期間2年未満で昨年度本会主催の新任職員研修を受講していない者
※保育所及び障害児施設を除く

【日程表】

日時	研修科目／講師	研修内容
10:20	開講／オリエンテーション	
10:30 ～ 12:00	【講義】 「児童福祉施設を取り巻く情勢と現状」 聖和短期大学 准教授 波田埜 英治氏	1 児童福祉を取り巻く情勢（社会的養護の基本的方向性等）と施設の役割の理解 2 虐待や障害、複合課題を抱える児童の権利擁護
12:00	昼食休憩	
13:00 ～ 17:00	【講義・演習】 「職員に求められる専門性とは～先輩職員の実践に学ぶ～」 <発表者> ※調整中 兵庫県児童養護連絡協議会 会員施設職員 2名 <コーディネーター> 聖和短期大学 准教授 波田埜 英治氏	1 職業理解と自己目標の重要性 2 社会的養護を必要とする児童の理解に基づく支援方法 3 施設職員としての専門性 4 チームアプローチの重要性
17:00	閉講／アンケート記入	

- 【受講定員】** 40名（原則、先着順）
- 【受講料】** 4,000円
- 【申込方法】** 別紙の受講申込書と「事前アンケート」に必要事項をご記入のうえ、下記宛、郵送によりお申込みください。やむを得ずFAXでお申込みされる場合は、必ず送信確認のお電話をお願いします。
- 【申込締切】** 平成29年4月17日（月）必着

【受講決定】

- 受講の可否は、申込者本人に受講決定通知にてお知らせします。
- 受講料は、受講決定通知に同封する払込取扱票にて、期限までに郵便局でお支払い願います。
- なお、やむを得ずお断りさせていただく場合も、その旨を通知させていただきます。

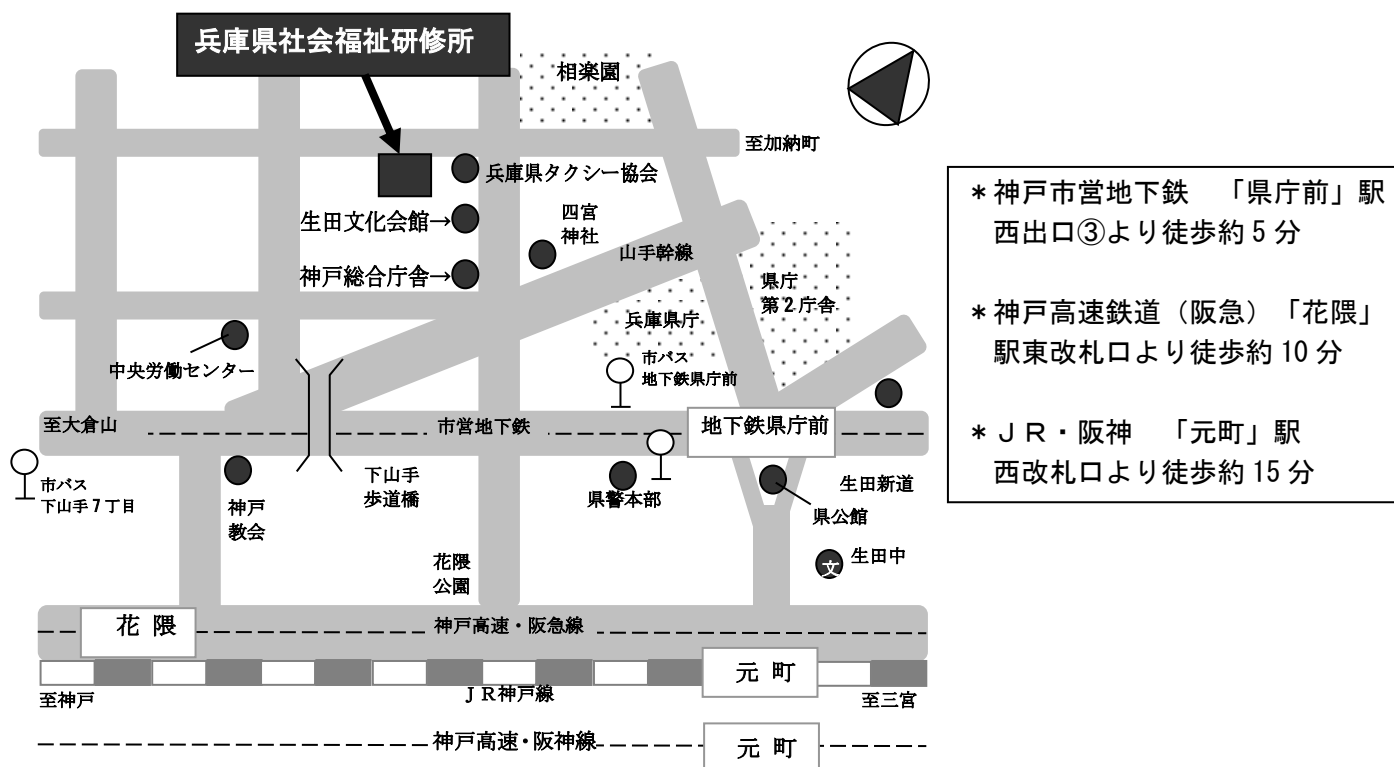
【キャンセルについて】

- 5月2日（火）までにキャンセルされる場合は、受講料を返金します。
- 5月3日（水）以降のキャンセルの場合は、受講料を返金いたしません。研修資料の送付をもって代えさせていただきます。

【その他】

- 近隣の飲食店は混雑が予想されますので、昼食は持参されることをお勧めします。
- 欠席・遅刻等の場合は、必ず事前にご連絡をお願いいたします。
- 駐車場はありませんので、会場へは公共交通機関をご利用の上、お越してください。
- 空調設備の微調整が難しいため、着脱して体温調整が可能な服装でお越してください。

【会場案内図】



【申込・問合せ先】

兵庫県社会福祉協議会 社会福祉研修所 研修第1部

〒650-0004 神戸市中央区中山手通6-1-30

TEL: 078-367-3001 / FAX: 078-367-4522

URL: <http://www.hyogo-f-kensyu.jp/>

- ホームページから、現在募集している研修事業の開催要領のダウンロード等ができますので、ご利用ください。なお、ホームページを介してのお申込みはできませんので、ご了承ください。

平成29年 月 日

平成29年度 児童福祉施設新任職員研修
受講申込書

兵庫県社会福祉協議会
社会福祉研修所長 様

施設名 _____

所属長 _____ ⑧

下記のとおり申し込みます。

(平成29年4月1日現在)

フリガナ			性別	年齢層
氏名			男・女	歳代
職種			経験年数	年 ヶ月
福祉関係等 所有資格	1. 社会福祉主事 2. 社会福祉士 3. 介護福祉士 4. 精神保健福祉士 5. 看護師	6. 准看護師 7. 保健師 8. 保育士 9. 理学療法士 10. 作業療法士	11. 栄養士 12. 調理師 13. その他 () 14. 取得資格なし	
法人名				
フリガナ				
施設名				
施設種別	1. 乳児院 4. 情緒障害児短期治療施設 6. その他 ()	2. 母子生活支援施設	3. 児童養護施設 5. 児童自立支援施設	
施設住所	〒			
TEL		FAX		
備考				

◆該当する事項に記入又は番号に○をつけてください。

◆2名以上お申し込みの場合は、受講申込書及び事前アンケートをコピーしていただき、1人1枚ずつご記入ください。

※個人情報保護法施行に基づく取り扱い

- (1) 「受講申込書」に記載された個人情報は、本研修業務の運営以外の目的で使用するのではなく、また、その管理については、兵庫県社会福祉協議会「個人情報保護規程」に基づき適正に行い、無断で第三者に提供することはありません。
- (2) 演習等への活用及び参加者相互の情報交換、交流を円滑に行うことを目的として、氏名、所属名(事業所名・事業種別)を記載した「受講者名簿」を作成し、当日受講者に配付します。

申込み締切：平成29年4月17日(月) 必着

平成29年度 児童福祉施設新任職員研修 事前アンケート

研修の事前課題として、受講希望者は開催要領を熟読の上、次の設問にお答えいただき、受講申込書とともにご送付ください。

施設名 ()

氏名 ()

<事前アンケートの目的>

- ①受講者の研修参加目的を明確にする。
- ②受講者、派遣法人が受講後、研修効果を確認するための資料とする。

設問1 研修の受講にあたって、あなた自身が研修を通じて学びたいことを下欄にご記入ください。**受講者記載**

設問2 受講者の所属長として、受講者に研修で学んでいただきたい事項をご記入ください。**所属長記載**

☆アンケートの記載内容は、本研修以外には一切使用いたしません。