

研修分野 A : 組織力を高める

受講者階層 : 中堅クラス

研修 No.3 開催要項

平成27年度 中堅職員研修Ⅰ (東部)

【目的】 中堅職員に必要とされる社会福祉の動向や利用者サービスの基本原則並びに業務管理サイクルの基本について、中央福祉学院の開発した「福祉職員生涯研修課程」を活用して習得する。

【主催】 社会福祉法人静岡県社会福祉協議会・静岡県社会福祉人材センター

【対象者】 社会福祉施設(事業所)・介護保険事業所等での従事経験が2年～3年で、係長や主任等の役職にない方

【定員】 54人 ※定員を超えた場合は、抽選により受講者を決定します。先着順ではありません。

【日程・会場】

月 日(曜日)	会 場	所 在 地
7月 23日(木) ～ 24日(金)	三島商工会議所 1階 TMOホール	三島市一番町2番29号

※会場には駐車場の用意がありません。公共交通機関等を御利用ください。会場案内図は受講承認書でお知らせします。

	時 間	日 程	講 師 等
初 日	9:30～ 9:50	受付	静岡県社会福祉人材センター
	9:50～10:00	連絡事項	
2 日 目	10:00～16:30 (昼休み 1 時間)	講義「福祉サービスの理念・動向と 中堅職員への期待」	社会福祉法人桂 カリタス21 主任介護支援専門員 飯塚 哲男 氏
		演習「中堅職員の役割行動」 (理解促進テストとグループ討議)	
2 日 目	9:30～16:30 (昼休み 1 時間)	演習「福祉サービスの実践Ⅱ」 (エコマップの作成)	社会福祉法人牧ノ原やまばと学園 法人本部 事務局長 大畑 章弘 氏
		演習「組織活動の自律的遂行」 (業務分析と重点目標設定)	

【申込方法及び受講可否の連絡】 2枚目を御参照ください。

【申込締切】 **平成27年6月11日(木)** ※郵便の場合は消印有効

【参加費】 1,000円(テキスト代・資料代) ※ 初日に受付でお支払いください。

* 過去に新任職員研修を受講し、テキスト(基礎編)を購入済の場合、参加費は不要です。
受講申込書に受講者番号と、テキスト購入希望の有無を御記入ください

【その他】

- ・昼食は各自で御用意ください(会場内で飲食可)。
- ・受講決定者には、受講承認書とともに、「研修充実シート」をお送りしますので、必要事項を記入の上、研修当日に御持参ください

平成27年度 中堅職員研修Ⅰ実施計画

平成27年度の中堅職員研修Ⅰは、下表のとおり県内3会場で1回ずつ実施します。
今回の募集は、平成27年7月実施の東部会場分です。

研修名	定員(人)	実施日	会場	備考
中堅職員研修Ⅰ (中部)	54	4/23~24	静岡県総合社会福祉会館 (静岡市)	実施完了
中堅職員研修Ⅰ (東部)	54	7/23~24	三島市商工会議所 TMOホール (三島市)	今回募集
中堅職員研修Ⅰ (西部)	54	8/20~21	浜松市福祉交流センター (浜松市)	別途募集

◆申込方法及び受講可否の御連絡◆

WEB(会員向け)又は郵便でお申し込みください。

郵便の場合は、受講申込書(別紙)に返信用封筒(切手貼付)を添えてください。

※受講の可否については、締切後にメール又は郵便にてお知らせします。



WEB サービスページアドレス <http://www.shizuoka-wel.jp/member/>

	施設・事業所が県社協会員の方	会員でない方
研修の申込方法	<p>WEBで申込み</p> <p>操作方法は「WEB サービスページの御案内及び操作マニュアル」を御覧ください。(平成25年1月送付済)</p>	<p>郵便で申込み</p> <p>受講申込書に必要事項を記入し、施設所在地・名称を記載した返信用封筒(切手貼付)を同封の上、下記の研修課宛てにお送りください。 1研修につき1枚の返信用封筒が必要です。</p>
	<p>Eメールで回答</p> <p>募集締切後、おおよそ1週間以内に、申込みの際に入力した連絡先メールアドレスに受講可否の結果を送信します。</p>	<p>郵便で回答</p> <p>募集締切後、おおよそ1週間以内に受講可否の結果を郵送します。</p>

◆郵便での申込先

〒420-0856 静岡市葵区駿府町1番70号 静岡県社会福祉人材センター研修課

◆問い合わせ先

研修課

・・・TEL 054-271-2174

郵 送 用

平成27年6月11日（木）消印有効

※先着順ではありません。

平成27年度 中堅職員研修 I（東部）受講申込書

静岡県社会福祉人材センター 行

平成27年 月 日

標記研修の受講について、次のとおり申し込みます。

ふりがな		性別	男 ・ 女
氏 名			
経験年数	福祉の仕事の勤続年数 年 月 (6月1日現在)	職種名	
法人名			
施設(事業所)種別名			
施設(事業所)名			
施設(事業所)所在地	〒 ー		
※緊急時の連絡先は必ず御記入ください。	※電話連絡する際の担当者名 () TEL ()	FAX ()	
	※休日、夜間等の緊急連絡先 () TEL ()		
受講者番号	← 新任職員研修の受講歴がある場合、本人にお渡しした受講者証に記載されている受講者番号を御記入ください。		
テキスト	要 ・ 不要		
≪受講する方が御記入ください≫ ●中堅職員としての悩みや現在の課題等を御記入ください。 (当日の資料に、受講者の情報共有を目的として無記名で掲載させていただく場合がありますので御了承ください。)			

- ※「職種名」は、介護職、生活相談員、事務員、支援員などの区分を御記入ください。
- ※「施設(事業所)種別名」には特別養護老人ホーム、老人通所介護、児童養護施設、障害者支援施設など施設(事業所)の種類を御記入ください。
- ※申込書に記載された個人情報、この研修以外の目的で利用することはありませんが、氏名、職種、施設(事業所)種別名、施設(事業所)名は、受講者名簿に掲載させていただきます。