

# 令和元年度 職場定着支援研修 開催要領

## 【目 的】

県内の社会福祉施設・事業所の管理職（施設長、所長、管理者、事務局長、部課長等）及び指導的立場にある職員（係長や主任等のチームリーダー）が、職場の現況やリーダーとしての自己の実践（対応）を振り返ることにより、職員の職場定着率を高めるためにリーダーとして出来ることを理解するとともに、離職理由が高い事由に対応するために必要となる知識・技術の習得を図る。

## 【目 標】

- （１）職場定着に資する制度及び職員の職場定着率を高めるために出来ることの理解を深める。
- （２）職員の職場定着の促進のため、リーダーとして必要となる実践的な知識・技術を習得する。

## 【日 時】

〔1日目〕令和元年10月24日（木）10：20～16：30

〔2日目〕 〃 11月20日（水）10：20～16：30

【主 催】 兵庫県福祉人材研修センター（兵庫県社会福祉協議会）

【会 場】 兵庫県福祉人材研修センター 3階 研修室 AB

【受講対象】 県内の社会福祉施設及び事業所に勤務し、2日とも受講できる管理職※の職員  
※ 管理職（施設長、所長、管理者、事務局長、部課長等）

## 【研修概要】

		内 容
1 日 目	午前	【講義】《福祉の職場（社会福祉施設・事業所）を取り巻く情勢》 「働き方改革」を含む法的な問題提起をし、現在の状況を分析する。
	午後	【講義・演習】《人が辞めたいと思うときは？》 「人が辞めたいと思うときは？」を検証し、自己の対応を振り返り 「職員の職場定着率を高めるためにできること」を考察する。
2 日 目	午前	【講義・演習】《リーダーとして必要な知識・技術》 前回の振り返りと、「リーダーとして必要な知識・技術」を探る。 〔演習テーマ；組織の経営理念や運営のあり方〕
	午後	【講義・演習】《リーダーとして必要な知識・技術》 「具体的な事例」を共有し、リーダーとしての知識・技術を確認する。 〔演習テーマ；職員のキャリア形成・将来の見通し〕 〔演習テーマ；職場の人間関係〕  【まとめ】

【定 員】 100名（原則、先着順）

※申込状況によっては、締切日前でも定員を超えた場合は受付を終了する場合があります。

【受講料】 8,100円

**【申込締切】** 令和元年9月30日（月）必着

**【申込方法】**

研修センターホームページの「研修の検索&お申込み」からホームページ上でお申込みください。  
 ホームページ上でお申込された場合、申込確認のメールが返送されますので、必ずご確認ください。  
 FAXでお申込みされる場合は、別紙の受講申込書に必要事項をご記入のうえ送信ください。  
 その場合、必ずFAXの到着確認の電話をお願いします。

**【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。
- \*ホームページで申込みの場合も、受講決定通知は郵送でお知らせしますのでご注意ください。
- \*受講料は、受講決定通知時に同封する払込用紙にて、期限までに郵便局でお支払い願います。

**【キャンセルについて】**

- \*9月20日（金）までにキャンセルされる場合は、受講料を返金します。
- \*上記期限を過ぎてキャンセルされる場合は、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。

**【講師】**

西村典子氏（兵庫県社会保険労務士会副会長、伊丹社労士事務所所長）

**【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。
- ・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、お越しください。
- ・天候の状況等により研修を延期・中止する場合は、前日午後5時に福祉人材研修センターホームページ (<https://hfkensyu.com/>) でその旨お知らせします。

**【会場】** 兵庫県福祉人材研修センター 〒650-0004 神戸市中央区中山手通 7-28-33



- 神戸市営地下鉄大倉山駅から徒歩7分
- 阪急電鉄花隈駅から徒歩7分
- 阪神西元町駅から徒歩約12分
- JR元町駅・神戸駅から徒歩約16分



〔兵庫県福祉人材研修センター 概観〕

**【申込・問合せ先】**

兵庫県社会福祉協議会 福祉人材研修センター 研修第1部（濱田・宿院）  
 〒650-0004 神戸市中央区中山手通7-28-33 兵庫県福祉人材研修センター  
 TEL：078-367-3001 / FAX：078-367-4522  
 URL：<https://hfkensyu.com/>

# 令和元年度 職場定着支援研修 受講申込書

兵庫県社会福祉協議会  
福祉人材研修センター所長 様

法人(施設)名 \_\_\_\_\_  
所属長名 \_\_\_\_\_ (印)

下記のとおり申し込みます。

(令和元年8月1日現在)

フリガナ		性別	男・女	人事労務管理の 通算経年数	年
氏名		年齢	歳代		
フリガナ		フリガナ			
施設名		法人名			
主な事業種別 ※複数回答可	1. 児童福祉 (障害児含む)      2. 障害者福祉      3. 高齢者福祉 4. 社協      5. 救護      6. その他 (      )				
勤務先 事業所 所在地	〒		TEL: (      )	FAX: (      )	
「職員の職場定着 に関して悩んでいること・研修で学 びたいこと」を記 入してください。					

《ご記入に際しての注意事項》

- 該当する事項に記入または○印をつけてください。
- 2名以上お申込みの場合は、申込書をコピーいただき、1人につき1枚ご記入ください。

※個人情報保護法に基づく取り扱い

「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に使用することはない、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。

**申込締切：令和元年9月30日（月）必着**