

平成 23 年度 社会福祉施設職員階層別研修「中堅職員研修Ⅰ」開催要領

1. 目 的 社会福祉施設の中堅職員として倫理や職場における役割を再認識し、サービスの向上を図るため、さまざまな業務改善や工夫について学び、自己啓発を図ることを目的とする。
2. 受講対象 大阪市内の社会福祉施設に勤務する福祉業務経験年数が、概ね2年以上5年未満の中堅職員
3. 日 程 平成23年7月27日（水）、8月11日（木）両日午前9時30分～午後5時
4. 会 場 大阪市社会福祉研修・情報センター 会議室1（4階）
5. 内 容 別紙「カリキュラム」のとおり
6. 定 員 40人（申し込み多数の場合は抽選）
7. 申し込み方法 申込期限： 6月11日（土）
(1) F A Xで申し込む
別紙の受講申込書に必要事項を記入し、F A Xする
(2) ホームページから申し込む
<http://www.wel-osaka.jp/>
8. 受講決定 定員の範囲内で受講者を決定し、その結果を6月25日頃に所属長あて郵送でお知らせします。
9. 受 講 料 **4,000円**
10. 修了証 全日程出席者に、社会福祉研修・情報センター所長名の「修了証書」を交付します。
11. 問合せ先 大阪市社会福祉研修・情報センター （企画研修課）
／主 催 〒557-0024 大阪市西成区出城2-5-20
電話（06）4392-8201
FAX （06）4392-8272
ホームページ<http://www.wel-osaka.jp/>

今年度の階層別研修予定 （変更の可能性があります）

①新任職員 実務経験 概ね2年未満 6月1日、8日、16日。募集終了しました。

②中堅職員Ⅰ 実務経験 概ね2年以上5年未満 今回のご案内です。

③中堅職員Ⅱ 実務経験 概ね5年以上10年未満 9月27日、29日、10月6日

④指導的職員 実務経験 概ね10年以上で役職のある職員 12月1日、6日、7日、19日

⑤施設長等運営管理職員 施設長、副施設長、事務長等の管理職 2月16日、17日

*研修のご案内は、開催月の約1.5か月前頃に当センターホームページにて募集及び関係事業者様にF A Xにてお知らせします。

社会福祉施設職員階層別研修「中堅職員研修Ⅰ」カリキュラム

目 的: チームの一員として職場の活性化や職員(後輩)の指導、自己啓発に積極的に取り組むためのスキルを修得する

日 程: 平成23年7月27日(水)、8月11日(木)

対象者: 福祉業務経験が概ね2年以上5年未満の職員

開催日・場所	時間	研修科目	内容(ねらい)	講師
7月27日(水) 会議室1 (4階)	9:30～9:45	開講式 オリエンテーション	中堅職員研修Ⅰの科目とねらいを理解する	大阪国際福祉専門学校 教務主任 川東 光子
	9:45～13:00	《全社協・福祉職員生涯研修課程》 (講義・演習) 社会福祉の動向と中堅職員への期待 コミュニケーションの展開	・福祉サービスの基本理念と動向への理解を深めるとともに、自身の役割を考える ・職場におけるコミュニケーションの意義を理解する ・話し方、聴き方の基本を再確認する ・文書、記録作成の基本を再確認する ・ホウレンソウの活性化を考える	
	13:00～14:00	昼食休憩		
	14:00～17:00	《全社協・福祉職員生涯研修課程》 (演習) チームワークの促進	・職場におけるチームワークの意義を再確認する ・職場の人間関係形成の基本的態度を身につける ・チームワーク促進の技法を身につける	
8月11日(木) 会議室1 (4階)	9:30～12:30	《全社協・福祉職員生涯研修課程》 (演習) 職員指導育成の基本	・職員(後輩)指導の必要性を理解する ・OJTの意義と方法を理解する ・「仕事の教え方4段階」を修得する	(全国社会福祉協議会 「福祉職員生涯研修課程」指導講師)
	12:30～13:30	昼食休憩		
	13:30～16:30	《全社協・福祉職員生涯研修課程》 (演習) 自己啓発・相互啓発の促進	・自己啓発、相互啓発の意義を理解する ・能力開発のあり方を理解する ・自身の現状を分析し、行動指針を明確にする ・アクションプランを作成する	
	16:30～16:45	研修のまとめ		
	16:45～17:00	閉講式(修了証書授与)		

※研修時間等は、進捗状況により変更になる場合があります。

社会福祉施設職員階層別研修「中堅職員研修Ⅰ」

◇ 受講申込書 ◇

研修名：民間社会福祉施設職員階層別研修 締切/6月11日

送付先：大阪市社会福祉研修・情報センター 企画研修課 FAX 4392-8272

法人名			
勤務先施設名			
施設種別	(例：特別養護老人ホーム、児童養護施設など)		
施設所在地 連絡先	〒 (電話) (FAX)		
(ふりがな)			
受講希望者名			
現在の職種			
福祉業務経験年数(現職含む)	年	月	*積算基準日/7月1日
(ふりがな)			
受講希望者名			
現在の職種			
福祉業務経験年数(現職含む)	年	月	*積算基準日/7月1日

※ 車いす使用の方、拡大文字資料、手話通訳(派遣依頼)の手続きの関係上お申し込みは3週間前までにお願いします)等を必要とする方はその旨、ご記入ください。

--

◎大阪市社会福祉研修・情報センターでの個人情報の取り扱いについて

当センター主催の研修・講座に受講申し込みされる際には、名前、住所その他の個人情報を提供していただきますが、これらの情報は、名簿の作成、資料の送付等研修事業の運営のためにのみ使用し、他の目的で使用したり、他者へ提供することはありません。