

人材育成の基本と職場研修の推進方法を学ぶ

# 職場研修担当者養成研修

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会

職員一人ひとりが仕事への魅力と働きがいを感じ、職員が定着している職場では、組織の理念や指針に基づいた「求められる職員像」が明らかになっていると同時に、計画的に職員育成が図られています。

昨今の「キャリアパス構築」の流れは、職員一人ひとりの“職業人としての成長”を支援する仕組みを考えることに他なりません。福祉職場における職員育成の目的は、「質の高いサービスを安定して提供する」「事業所の社会的評価を向上させる」ことにあります。と同時に“事業継続のための人材確保と定着、職員処遇の向上”に結びついた大きな要素と捉える必要があります。

本研修は、組織の職場研修担当者を対象に、職場での人材育成に関する知識、技術の習得を図るとともに職場研修の考え方や推進方法、具体的な研修計画の策定方法等を学ぶことを目的に開催します。

なお、新型コロナウイルス感染症の状況に応じて、中止や内容の変更を行う場合がありますので、あらかじめご承知おきください。

## ◆参加対象

法人・施設等で職員の指導及び育成にあたる職場研修担当者 【定員】 48名（先着順）

◆日時 令和3年10月 25日（月）10:00～17:00

26日（火） 9:30～16:30

◆会場 県立ふくし交流プラザ 2F多目的ホール（高知市朝倉戊 375-1）

◆講師 全国社会福祉協議会・出版部 副部長 後藤真一郎 氏

◆参加費 1名 9,000円（銀行振込）振込手数料は受講者負担となります。

◆申込方法 別添の参加申込書に記載のとおりです。申込締切は、9月27日（月）です。

ただし、定員に達し次第締め切りますので、予めご了承ください。

なお、締め切り後、参加決定通知を送信しますが、FAXでお申込みいただいた方はFAXで、インターネットでお申込みいただいた方はEメールで送信いたします。

## ◆使用するテキストについて

※テキストは、全国社会福祉協議会発行の 改訂 福祉の「職場研修」マニュアルを使用します。

研修の事前にお読みいただき、研修当日には持参していただきますので、別紙注文申込書にて各自での購入をお願いします。

（連絡先）社会福祉法人 高知県社会福祉協議会／高知県福祉研修センター（担当：佐久間・山本）

〒780-8567 高知市朝倉戊 375-1 県立ふくし交流プラザ1F

TEL 088-844-3605 FAX 088-844-9443

# 研修日程

※研修中、換気も兼ねて適時休憩を取っていきます。

## 【1日目】10月25日（月）

9:15 受付開始

9:55 オリエンテーション

10:00 ①講義「これからの福祉人材育成と職場研修」

11:50 昼食・休憩

12:50 ②演習「職場研修の考え方と推進方法（CCテスト）」

16:30 ③演習「職場研修の推進実態を診断する（1）」

17:00 終了

## 【2日目】10月26日（火）

8:45 開場

9:30 ③演習「職場研修の推進実態を診断する（2）」

10:00 ④演習「OJT活性化施策の推進」

11:20 ⑤演習「意図的・計画的指導」

12:10 ⑥講義「OFF・JTによる職場研修の推進」

12:40 昼食・休憩

13:40 ⑦演習「研修ニーズ分析と年度計画の策定」

15:00 ⑧演習「職場研修担当者の役割と課題」

16:00 ⑨研修のまとめ

16:30 終了

### 【講師紹介】 全国社会福祉協議会・出版部 副部長 後藤真一郎 氏

#### 【学歴・資格】

日本社会事業大学社会福祉学部卒業（平成4年3月）

社会福祉士（平成5年1月登録）

日本社会事業大学大学院社会福祉学研究科社会福祉学専攻博士前期課程修了（平成18年3月）

#### 【経歴】

平成4年に全国社会福祉協議会に入局。地域福祉部、障害福祉部、児童福祉部、中央福祉学院、総務部、全国ボランティア・市民活動振興センター副部長、中央福祉学院教授、厚生労働省社会・援護局（地域福祉専門官）、中央福祉学院副部長を経て、現在に至る。

#### 《新型コロナウイルス感染症に関する対応について》

- 研修時にはマスク着用にご協力ください。また、うがい・手洗いなど感染症予防にも努めていただくようお願いします。
- 隣席との座席間隔を空けた体制で行います。
- 会場内では、定期的な室内喚起を実施します。
- 受付または受講時の検温等の状況によって、受講をお断りする場合があります。

※駐車台数に制限があり、建物近くの駐車場が満車になった場合は、遠方の駐車場（徒歩10分程度）に誘導させていただく場合がありますので、ご了承ください。

【申込方法】

- F A Xでのお申込は、本申込書に必要事項を記入し、  
0 8 8 - 8 4 4 - 9 4 4 3 にこの面を送信してください。
- インターネットでお申し込みの場合は、下記 URL 又は二次元コードにて  
アクセスし、お申込み下さい。

<https://forms.gle/9Nj5e94DYbSM4XJf6>



※お申込に際し、いただきました氏名、連絡先等の個人情報は、本研修の管理運営にのみ使用します。

# 職場研修担当者養成研修 参加申込書

法人名			
施設・事業所名			
連絡責任者氏名		役職名	
TEL 番号	- -	FAX 番号	- -
参加申込者			
ふりがな 氏名	役職名	現職 経験年数	通算 経験年数
		年 月	年 月
		年 月	年 月
		年 月	年 月

※経験年数は、令和3年10月1日現在でお書きください。

〆切 令和3年9月27日（月）