

# 社会福祉施設・団体 新任職員研修

《主催》 社会福祉法人京都市社会福祉協議会 京都市洛西ふれあいの里保養研修センター  
《協賛》 京都市社会福祉施設連絡協議会

## 「社会人のマナー／職場におけるコミュニケーション・チームワーク」

私たちの福祉職場が、社会福祉基礎構造改革の流れの中で、利用者からみて選択の対象となるサービス提供者となった今、社会人のマナー等、職員一人ひとりが社会人としてのより高い資質を身に付けていることは、これまで以上に重要です。この研修は、新しい職員の皆さんにあるべき職員像を示し、資質の向上と組織の発展を目的として開催いたします。また、他施設の参加者との交流の機会にもなれば、と考えております。

### 第3回 平成20年9月22日(月)、25日(木)

《会場》 9月22日(月)：ひと・まち交流館 京都 3階 第4会議室（京都市下京区河原町通り五条下る東側）  
9月25日(木)：洛西ふれあいの里保養研修センター（ふれあい会館）1階 研修室1  
（京都市西京区大枝北沓掛町 1-3-1）

\*別紙「ひと・まち交流館 京都へのアクセス」、「ふれあい会館へのアクセス」をご参照ください  
1日目と2日目で会場が異なりますので、ご注意ください！！  
2日目は、阪急桂駅西口付近より送迎バスを配車いたします（12:30発）。

《内容》 講義・演習

時間	内容	講師
1日目（9/22） 9：30～16：30 <b>「手鏡」を ご持参ください</b>	□ 社会人のマナー 挨拶／表情／身だしなみ／言葉遣い（きき方・話し方、むずかしくない敬語、電話応対）／爽やかな立居振舞／クレーム処理初期消火のポイントなど	優紀サポート・システム エグゼクティブ インストラクター 井尾 眞紀子 氏
2日目（9/25） 13：00～17：00	□ 組織とは □ 職場におけるコミュニケーション・チームワーク 組織とは／組織における業務とは／コミュニケーション（コミュニケーションの種類、コミュニケーションを上手にとるには、報告・連絡・相談、会議参加）／チームワーク（チームワークの効果、組織内におけるチームワーク）など	京都障害者就業・生活支援センター 副所長 中西 大作 氏  「福祉職員生涯研修課程」指導者養成研修 （全社協）修了者

《定員》 50名 ※先着順とさせていただきます。  
（職務経験が概ね2年未満の方で、原則として研修の全日程にご参加いただける方）

《事前アンケートについて》

お申込み後、受講確認書とともに事前アンケートをお送りいたします。ご協力をお願いいたします。

～ 研修に参加して～

「わかっているようでできていないマナーを改めて学ぶことができました。また、社会人として知っておきたい知識を得ることもできました」  
「自分自身も組織の一員であることを再認識しながら講義を聞いていました。とても気持ちが引き締められる思いでした」  
「講師の方からのお話を聞くだけでなく、ディスカッションなど参加されている方と交流する時間があり、今後の仕事にもつなげていけたらよいと感じました」  
（5月開催時の受講者アンケートより）

《申込み》 下の受講申込書を9月8日（月）までにFAXでお送りください。

※定員になり次第、締め切らせていただきます。

また、定員に空きがある場合、締め切り後も受付をいたします。お問い合わせください。

<申込み・問合せ先>洛西ふれあいの里保養研修センター（担当：株本、藪田）

TEL075-333-4653/FAX075-333-4664

《受講料》 6,000円（お申し込みの後、折り返しFAXで「受講確認書」をお送りし、振込み先をお知らせしますので、9月16日（火）までに振込みをお願いいたします）

《昼食》 1日目の昼食は、各自でご用意ください（会場周辺に飲食店、コンビニがございます）。

### 「社会福祉援助入門講座」のお知らせ

ふれあい会館では、新任職員の皆さんを対象に、「社会福祉援助の基本と新任職員の心構え」、「対人援助の基本姿勢」の習得を目的とした、社会福祉援助入門講座を開催いたします。「新任職員研修」とあわせて受講されることをおすすめします。

日時：平成20年10月14日（火）、23日（木）9：30～16：30

会場：ふれあい会館

定員：40名

\*詳細は、次回発送予定の開催要項をご覧ください。

## 社会福祉施設・団体新任職員研修 受講申込書

受講者	(ふりがな) 氏名 受講希望回に○印をご記入ください	職種	資格	福祉職員としての経験年数	貴施設での経験年数
		年齢（ ）歳代 送迎バス（9/25のみ）利用する 利用しない			年 か月
	年齢（ ）歳代 送迎バス（9/25のみ）利用する 利用しない			年 か月	年 か月
法人名		施設名			
TEL		FAX			
ご担当者名		振込依頼人名（予定で結構です） ご本人 法人名 施設名 担当者名			
振込日（予定で結構です） 月 日		その他（ ） ※ いずれかに○をつけてください			

（経験年数・お歳等は参考におききするものですので、おおよそで結構です）

※ 上記のことは、当センターの資料及び講師の参考にするためにおききするものです。

※ ご記入いただいた事項は、洛西ふれあいの里保養研修センターの事業以外に使用することはありません。

**FAX 333-4664**（ふれあい会館宛）