

令和 6 年度 兵庫県子育て支援員研修 社会的養護コース 募集要項

このコースは、児童養護施設や乳児院等で、補助的職員として、保護者のいない児童や保護者に監護させることが適当でない児童を養育・保護する業務に従事することを希望される方のための研修です。

申込受付期間

令和 6 年 6 月 3 日(月) ~ 6 月 21 日(金)
《市町窓口必着》

問い合わせ先

株式会社東京リーガルマインド 福祉研修本部大阪事業部
電話：06-7222-2342 メール：hyogo-kosodate@lec-jp.com

1 目的

こども家庭庁が定める子育て支援員研修事業実施要綱（令和6年3月30日付けこ成環第111号・こ支家第189号「子育て支援員研修事業の実施について」こども家庭庁成育局長・支援局長通知）に基づく子育て支援員基本研修及び子育て支援員専門研修

具体的には、社会的養護コースです。

2 研修内容

厚生労働省が定める子育て支援員研修事業実施要綱（平成31年3月29日付け子発0329第14号「子育て支援員研修事業の実施について」厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）に基づく子育て支援員基本研修及び子育て支援員専門研修

具体的には、社会的養護コースです。

3 実施主体

兵庫県（運営受託者 株式会社東京リーガルマインド）

4 対象者

- (1) 令和6年度兵庫県子育て支援員研修に参加する市町に **在住している方**
- (2) 令和6年度兵庫県子育て支援員研修に参加する市町で社会的養護関係施設等の補助的職員として **現在勤務されている方**

※「社会的養護関係施設等」：児童養護施設、乳児院、児童家庭支援センター

※在住、在勤の住所地が、参加市町でない場合は、受講対象外

上記の要件に当てはまる方で、保育や子育て支援等の仕事に関心をお持ちの方が「社会的養護関係施設等で補助的職員業務」の従事を希望される方が対象です。

5 受講料

無料。※テキスト代別途徴収 **¥500/冊** 集合研修の受付の際に直接お支払いいただきます。

6 受講形式

オンライン受講 か **対面受講** のどちらかをお選びください。

◆ 研修日程について

基本研修は、集合研修の「A 日程」「B 日程」もしくは「オンライン受講」のいずれかを選択いただけます。

受講決定したコースの変更はできませんので、確実に受講できる日程をお選びください。

日程	基本研修		専門研修	
	1日目	2日目	1日目	2日目
A日程	8/8(木)	8/9(金)	10/25(金)	10/28(月)
	1日目	2日目		
B日程	9/5(木)	9/6(金)		
	1日目	2日目		
オンライン	基本研修のみオンライン受講可能 【視聴期間】8/8～9/6			

7 申込手順 〈 申込み期間 〉 表紙参照

「令和6年度兵庫県子育て支援員研修受講申込書（様式1-1）」を記入。

下記2点を添付してください。

- ① 本人確認書類「運転免許証」「健康保険証」いずれかの写し
※申込書の住所・氏名・生年月日が確認できるようにコピーしてください
- ② 証明写真（縦4cm×横3cm）（6か月以内に撮影したもの）

- ・ 資格をお持ちの方は「基本研修」が免除になります。 下記を参考に「証明書」等の写しを1点申込書と一緒に添付してください。

保育士資格 →保育士証の写し
社会福祉士 →社会福祉士登録証の写し

幼稚園教諭・看護師又は保健師の資格をお持ちの方 かつ下記の業務に携わる方
「保育所、認定こども園、幼稚園、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブ、
家庭的保育事業、小規模保育事業、事業所内保育事業、企業主導型保育事業、
一時預かり事業、ファミリー・サポート・センター事業、病児・病後児保育事業等」
→資格の証明（写し）及び 在職証明書（実務経験1年以上）様式2

- 一部科目修了証等をお持ちの方は「一部科目」が免除になります。
一部科目修了証等（基本研修修了証明書、修了証書）の写しを申込書と一緒に添付してください。※「一部科目修了証」は昨年度発行されたものに限りません。

【送り先】下記の窓口で「簡易書留」で郵送又は、直接持参してください。

- 現在研修対象の事業に 従事していない方 → 居住地の市役所・町役場の担当窓口
- 現在研修対象の事業に 従事している方 → 勤務地の市役所・町役場の担当窓口

※各市役所・町役場の担当窓口は兵庫県のホームページをご確認ください。

URL: <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf11/kosodatehieninkenshu.html>

8 受講決定について

受講の可否は、7月下旬頃に兵庫県のホームページに掲載します。

URL: <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf11/kosodatehieninkenshu.html>

申込書を提出された市役所・町役場の担当窓口から各自「(地域保育) -●●市-1」の形式で申込番号の連絡がありますので、必ず控えておいてください。

受講決定は、この申込番号を発表します。兵庫県のホームページをご確認ください。

※ホームページをご覧になることができない場合、お申し込みいただいた各市役所・町役場の担当窓口にお問い合わせください。

※「受講決定通知」は個別に発送しませんのでご了承ください。

9 修了証の交付

基本研修・専門研修のすべての科目を修了した方に対し、12月～3月の間に交付します。

10 個人情報の取り扱い

申込書又は添付書類に記載された個人情報については、本事業の実施に必要な範囲で県及び参加各市町、当社以外の研修受託事業者提供する場合があるほか、適正な管理を行い、本事業以外の目的に利用することはありません。なお、申込み時に提出された書類（申込書、本人確認書類・資格証の写し）は返却いたしません。

11 注意事項

- ・受講申込書の記載内容について、株式会社東京リーガルマインド（電話番号：06-7222-2342）から問合せの連絡をする場合があります。
- ・受講申込書の記入内容が事実と異なる場合、受講決定及び修了認定が取消となる場合があります。
- ・本研修は、修了後 雇用先を紹介又は保障するものではありません。

12 問い合わせ先

〒530-0013

大阪府大阪市北区茶屋町 1-27 ABC-MART 梅田ビル 5F

株式会社東京リーガルマインド福祉研修本部大阪事業部

兵庫県子育て支援員研修事務局

電話：06-7222-2342（平日 9：30～17：30）

メール：hyogo-kosodate@lec-jp.com

令和6年度兵庫県子育て支援員研修カリキュラム 【社会的養護コース】

◆ 基本研修(定員:A日程・B日程 各 100名)

※〈オンライン受講〉を選択された方は

【「基本研修」視聴可能期間：8/8～9/6】に各自動画の視聴をお願いします。

〈集合形式〉

	日数	開催月日	時間	会場
A日程	1日目	8月8日(木)	10時50分～16時20分	あすてっぷ KOBE (神戸市中央区橋通 3-4-3)
	2日目	8月9日(金)	11時00分～16時20分	神戸市国際会館 (神戸市中央区御幸通 8-1-6)

	日数	開催月日	時間	会場
B日程	1日目	9月5日(木)	10時50分～16時20分	あすてっぷ KOBE (神戸市中央区橋通 3-4-3)
	2日目	9月6日(金)	11時00分～16時20分	

A・B日程 共通プログラム

	日時	研修科目	研修内容
1 日 目	10:50	開講/オリエンテーション	
	11:00～12:00	【講義】 子ども・子育て家庭の現状	①子どもの育つ社会・環境 ②子育て環境の変容 ③子どもの貧困及び子どもの非行についての理解
	12:00～13:00	昼食休憩	
	13:00～14:00	【講義】 保育の原理	①子どもという存在の理解 ②情緒の安定・生命の保持 ③健康の保持と安全管理
	14:10～15:10	【講義】 子どもの発達	①発達への理解 ②胎児期から青年期までの発達 ③発達への援助 ④子どもの遊び
	15:20～16:20	【講義】 子どもの障害	①障害の特性についての理解 ②障害の特性に応じた関わり方・専門機関との連携 ③障害児支援等の理解
2 日 目		(開場 10:30～)	
	11:00～12:00	【講義】 子ども家庭福祉	①子ども・子育て支援新制度の概要 ②児童家庭福祉施策等の理解 ③児童家庭福祉に係る資源の理解
	12:00～13:00	【講義】 児童虐待と社会的養護	①児童虐待と影響 ②虐待の発見と通告 ③虐待を受けた子どもに見られる行動 ④子どもの権利を守る関わり ⑤社会的養護の現状
	13:00～14:10	昼食休憩	
	14:10～15:10	【講義】 対人援助の価値と倫理	①利用者の尊厳の遵守と利用者主体 ②子どもの最善の利益 ③守秘義務・個人情報の保護と苦情解決の仕組み ④保護者・職場内・関係機関・地域の人々との連携・協力 ⑤子育て支援員の役割
15:20～16:20	【演習】 総合演習	①子ども・子育て家庭の現状の考察・検討 ②子ども・子育て家庭への支援と役割の考察・検討 ③特別な支援を必要とする家庭の考察・検討 ④子育て支援員に求められる資質の考察・検討 ⑤専門研修の選択など今後の研修に向けての考察・検討	

◆ 専門研修(定員20名)

日数	開催月日	時間	会場
1日目	10/25(金)	10:00~17:10	株式会社東京リーガルマインド神戸駅前本校 (神戸市中央区三宮町1-1-2 三宮セントラルビル(受付6階))
2日目	10/28(月)	10:00~17:30	

プログラム

	日時	研修科目	研修内容
1 日 目	9:30	受付	
	10:00	開講/オリエンテーション	
	10:10~11:10	【講義】社会的養護の理解	①社会的養護とは ②子ども家庭福祉、社会的養護の理念 ③社会的養護体系について ④社会的養護の課題と将来像 ⑤社会的養護と自立支援
	11:20~12:20	【講義】子ども等の権利擁護、対象者の尊厳の厳守、職業倫理	①子どもの最善の利益 ②子ども・保護者の意見表明、苦情解決の仕組み ③被措置児童等虐待の防止 ④養育者・支援者の資質、メンタルヘルス
	12:20~13:20	昼食休憩	
	13:20~14:50	【講義】社会的養護を必要とする子どもの理解	①発達段階ごとの理解 ②発達支援を必要とする子どもの理解 ③虐待が子どもに及ぼす影響 ④保護者からの分離を体験した子どもの理解 ⑤支援者からの二次被害
	15:00~16:00	【講義】家族との連携	①家族との連携の意義 ②支援を必要とする保護者との連携 ③家族再構築支援の実際
16:10~17:10	【講義】地域との連携	①関係機関の理解 ②地域との連携の意義 ③より専門的な支援を必要とする場合の関係機関(医療機関等)との連携について	
2 日 目	10:00~11:00	【講義】社会的養護を必要とする子どもの遊びの理解と実際	①「遊び」の意義 ②年齢に応じた遊びの内容 ③配慮すること
	11:10~12:40	【演習】支援技術	①子どものニーズに応じたコミュニケーションスキル ②生活における支援 ③記録(日誌を含む)の書き方 ④個人情報の保護
	12:40~13:20	昼食休憩(40分)	
	13:20~15:20	【講義】緊急時の対応	①子どもの発達段階における事故防止 ②緊急時の連絡・対応について ③配慮を要する対応について ④現場で起こりうる危機場面について
	15:30~17:30	【講義・演習】施設等演習	①社会的養護の現場の理解(画像等) ②演習

(様式 1 - 4)

令和 6 年度 兵庫県子育て支援員研修受講申込書【社会的養護コース】

令和 年 月 日

標記の研修について、次のとおり申し込みます。また、定められた個人情報の取扱いに同意します。

フリガナ		証明写真 (上半身) 写真の裏に氏名を記入し、全面のり付けしてください。 (6か月以内に撮影したものに限り) 縦4cm×横3cm
氏名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日	
電話番号	※日中に連絡がつく番号を記入してください。 — —	
メールアドレス		
住所	〒 —	

●希望するいずれかの番号に○を入れて下さい。

基本研修	1. A日程 2. B日程 3. A・B どちらでもよい 4. オンライン
基本研修免除 ※()内の資格をお持ちの方は、○印を入れてください。	1. あり (保育士 ・ 社会福祉士 ・ 幼稚園教諭 ・ 看護師 ・ 保健師) 2. なし
一部科目免除 ※一部科目修了証は昨年度発行のものに限る	1. あり (一部科目修了証 ・ 修了証 ・ 基本研修修了証) 2. なし
就業状況	1. 現在就業している 2. 研修終了後、就業が決定している 3. 就業先は未定である

※就業状況について、1及び2と答えた方のみ記入

<就業先・就業予定先名> _____

<所在地> _____

<事業種別> ○を入れて下さい。

① 社会的養護関係施設等(児童養護施設、乳児院、児童家庭支援センター等)

② その他〔 _____ 事業〕

※1 受講申込書及びこれに添付された書類に記載された個人情報については、本事業に必要な範囲に限り兵庫県及び県内各市町に提供する場合があるほかは、株式会社東京リーガルマインド個人情報保護規程に基づき、適正な管理を行い、本事業以外の目的に利用することはありません。

(注)以下の欄は参加市町が記入しますので、空欄にしておいてください。

【参加市町記入欄】

申込番号
(社会的養護) — _____ 市 — _____

※参加市町ご担当者様は、この申込書を受付された際に左枠に「申込番号」(市町名の後にアラビア数字)を記入し、必ず当該申込者にその番号を伝えてください。受講決定者については、兵庫県のホームページにこの「申込番号」を記載した受講決定者一覧を掲載し、受講決定の可否をお知らせします。

(様式2)

在職証明書
(幼稚園教諭・看護師・保健師用)

年 月

株式会社東京リーガルマインド
福祉研修本部大阪事業部 御中

所在地
法人等団体名
代表者職・氏名

連絡先電話番号
担当者名

下記の者は以下のとおり、日々子どもと関わる業務に携わる者であることを証明します。

記

フリガナ		生年月日
受講者氏名		昭和・平成 年 月 日
事業所名		
事業所所在地	〒 ー	
施設の種類 <small>該当欄にレ点を入れてください</small>	<input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 地域子育て支援拠点 <input type="checkbox"/> 放課後児童クラブ <input type="checkbox"/> 家庭的保育事業 <input type="checkbox"/> 小規模保育事業 <input type="checkbox"/> 事業所内保育事業 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業 <input type="checkbox"/> 病児・病後児保育事業 <input type="checkbox"/> その他 (事業)	
業務内容		
上記業務従事期間 (実務経験1年以上)	年 月 日～ 年 月 日	※産休・育休期間を除く