

令和6年度 兵庫県子育て支援員研修 利用者支援事業コース

<基本型・特定型>

募集要項

このコースは、

- ① 地域子育て拠点等の身近な場所で、子育て家庭のニーズを把握し、様々な情報提供や相談等の支援を行うとともに地域関係機関との連携を図る業務(基本型)」
- ② 市町窓口で子育て家庭等から保育サービスに関する相談に応じ、保育所や各種の保育サービスに関する情報提供や利用に関する支援を行う業務(特定型)」

上記の職員として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

地域において子育て支援の仕事に関心を持ち、子育て支援分野の各事業等に従事することを希望する方や、すでに子育て支援の担い手として従事されている方に対して、必要となる知識や技能等を修得するための研修を実施し、子育て支援の担い手となる子育て支援員の資質の向上を図ることを目的としています。

2 研修内容

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、地域子育てコース利用者支援事業〈基本型〉〈特定型〉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の【※利用者支援事業の専任職員（母子保健型は除く）】業務に現在勤務されている方
※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の「利用者支援事業の専任職員業務※母子保健型は除く」に従事することを希望されている方が対象となります。

※ただし、利用者支援事業【基本型】の受講は「利用者支援事業」「地域子育て支援拠点事業」「保育所における主任保育士業務等相談及びコーディネート」等の業務内容を必須とする市町長が認めた事業や業務について実務経験を1年以上有していることが受講条件となります。

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

「基本研修」のみ 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」のいずれかを選択してください。

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。

【基本型】

日程	基本研修		専門研修(基本型)			
A 日程	1日目	2日目	事前学習 ※	1日目	2日目	事後課題 (見学実習) ※
	8/8(木)	8/9(金)				
B 日程	1日目	2日目		10/18(金)	10/21(月)	
	9/5(木)	9/6(金)				
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					

※「事前学習シート」「事後課題（見学実習）」は兵庫県 HP よりダウンロードしてご使用ください URL: <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf11/kosodateshieninkenshu.html>

【特定型】

日程	基本研修		専門研修(特定型)	
A 日程	1日目	2日目	1日目	2日目
	8/8(木)	8/9(金)		
B 日程	1日目	2日目	10/18(金)	10/21(月)
	9/5(木)	9/6(金)		
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。
- ◆ **利用者支援事業【基本型】受講希望者** の方は「実務経験証明書」の提出が必要です。
→ 「利用者支援事業（基本型）実務経験証明書（様式3）」の発行を勤務先に受け、申請書と一緒に添付してください。
※「利用者支援事業」「地域子育て支援拠点事業」「保育所における主任保育士業務」等の業務内容の**実務経験を1年以上有していることが受講条件**となります。

【送り先】 下記の窓口に「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/kosodateshieninkenshu.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/kosodateshieninkenshu.html> ↙正しくは(地域子育て)

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は、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ことがあります。
- ・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
【地域子育て支援コース(利用者支援事業<基本型・特定型>)】

◆ **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 10:00～)	
	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

<基本型> (定員:70名)

日数	開催月日	時間	会場
1日目	10月18日(金)	9時50分～15時20分	あすてっぷ KOBE (神戸市中央区橘通 3-4-3)
2日目	10月21日(月)	10時00分～16時00分	神戸市教育会館 (神戸市中央区中山手通 4-10-5)

(事前学習)

研修科目	時間数	研修内容
地域資源の把握	演習 480分 (8時間相当)	① 地域資源の把握 ② 受講者の周りの地域資源の情報収集と整理の実施 ③ 各自で地域資源を調査し、「事前学習様式」を完成させ提出。 ④ 市町の子育て支援研修員研修担当課を通して実施。

(研修)

	日時	研修科目	研修内容
1 日 目	9:50	開講／オリエンテーション	
	10:00～11:00	【講義】 利用者支援事業の概要 ※特定型と共通	①事業成立の背景と目的 ②事業の内容 ③兵庫県内における実施状況
	11:10～12:40	【講義】 利用者支援専門員に求められる基本的姿勢と倫理 ※特定型と共通	①利用者支援専門員の役割 ②支援における基本原則～受容と自己決定の尊重、信頼関係の構築～ ③特別な配慮が必要となる利用者への配慮事項 ④個人情報と守秘義務
	12:40～13:40	昼食休憩	
	13:40～15:20	【講義】 保育資源・地域資源の概要 ※特定型と共通	①保育制度の概要 ②保育資源の種類と内容 ③ニーズに応じた保育資源・サービスの提供方法 ④社会資源とは ⑤地域における社会資源の把握と連携
2 日 目	10:00～11:00	【講義・演習】 記録の取扱い ※特定型と共通	①記録の目的 ②記録の種類、項目、記述の方法 ③記録の管理
	11:10～12:40	【演習】 事例分析Ⅰ	①ジェノグラムとエコマップの書き方 ②事例に基づくジェノグラムとエコマップの作成と支援の方法の検討
	12:40～13:40	昼食休憩	
	13:40～15:20	【演習】 事例分析Ⅱ	①事例による地域における社会資源の活用と連携の検討
	15:30～16:00	【講義】 まとめ	①利用者支援事業で求められる姿勢についての再確認

(見学実習)

研修科目	時間数	研修内容
地域資源の見学	実習 480分 (8時間相当)	① 地域資源の実際を見学により学ぶとともに、担当者との面識を持つ ② 従事する市町内の子育てに関する地域資源を8時間以上見学する。(箇所数は問わない) ③ 「地域資源の見学実施結果報告書」を提出。 ④ 市町の子育て支援研修員研修担当課を通して実施。

＜特定型＞(定員:30名)

日数	開催月日	時間	会場
1日目	10月18日(金)	9時50分～15時20分	あすてっぷ KOBÉ (神戸市中央区橋通 3-4-3)
2日目	10月21日(月)	10時00分～12時10分	神戸市教育会館 (神戸市中央区中山手通 4-10-5) ※途中教室移動あります

	日時	研修科目	研修内容
1 日 目	9:50	開講／オリエンテーション (受付開始 9:00～)	
	10:00～11:00	【講義】 利用者支援事業の概要 ※基本型と共通	①事業成立の背景と目的 ②事業の内容 ③兵庫県内における実施状況
	11:10～12:40	【講義】 利用者支援専門員に求められる基本的姿勢と倫理 ※基本型と共通	①利用者支援専門員の役割 ②支援における基本原則～受容と自己決定の尊重、信頼関係の構築～ ③特別な配慮が必要となる利用者への配慮事項 ④個人情報と守秘義務
	12:40～13:40	昼食休憩	
	13:40～15:20	【講義】 保育資源・地域資源の概要 ※基本型と共通	①保育制度の概要 ②保育資源の種類と内容 ③ニーズに応じた保育資源・サービスの提供方法 ④社会資源とは ⑤地域における社会資源の把握と連携
2 日 目			
	10:00～11:00	【講義・演習】 記録の取扱い ※基本型と共通	①記録の目的 ②記録の種類、項目、記述の方法 ③記録の管理
	11:10～12:10	【講義】 まとめ	①振り返りとグループ討議

(様式 1 - 2)

令和 6 年度 兵庫県子育て支援員研修受講申込書
【地域子育て支援コース(利用者支援事業<基本型・特定型>)】

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
専門研修	1. 利用者支援事業(基本型) 2. 利用者支援事業(特定型)
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 利用者支援事業 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
(地域子育て) — _____ 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	〒 _____	
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

(様式3)

利用者支援事業（基本型）実務経験証明書

年 月 日

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 _____

下記の者の実務経験は、以下のとおり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	〒 _____	
業務内容※1		
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	

※1 地域子育て支援コース（利用者支援事業・基本型）の受講に当たっては、利用者支援事業、地域子育て支援拠点事業又は保育所における主任保育士業務等相談及びコーディネーター等の業務内容を必須とする市町長が認めた事業や業務に1年以上の実務経験を有していることが条件となっています。