

平成30年度 業務目標の設定・管理・達成研修 ～現場がやる気になり組織にも貢献できる目標の設定と計画立案～ 開催要綱

1 目的

社会福祉施設では、目標設定があいまいになりがちで、目標達成にむけた実現イメージが湧きにくく、やる気が高まらなかったりする状況が多く見られます。

本研修では、福祉現場における目標設定の意義やポイント及びプロセス、目標達成のための計画立案の実務的な作業方法を講義、演習を通じて習得することを目的として開催します。

2 主催

社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会

3 開催期日

(1) A日程 平成31年2月28日(木)

(2) B日程 平成31年3月 2日(土)

4 会場

クローバープラザ 東棟5階 508研修室

5 受講対象者

社会福祉施設及び市町村社会福祉協議会の管理職や指導的立場にあるリーダー等
(施設職員及び社協職員として概ね10年以上の勤務経験がある者)

6 定員

各日程72名

7 受講料

5,000円

研修当日受付でお支払いください。

おつりのないよう御協力ください。

8 日 程

9:15 10:00 12:30 13:15 16:45

受付	開 会	講義・演習	昼 食	講義・演習	閉 会
----	--------	-------	--------	-------	--------

9:50

9時50分までに受付を済ませてください。

9 内 容

(1) 講義・演習 「職場の目標設定のポイント」

- ・ 目標の意義
- ・ 目標設定の基本
- ・ 実務的な目標設定のプロセス
- ・ 目標を現場に浸透させ、実現可能性を高めるには
- ・ 職場目標の意義づけ

(2) 講義・演習 「目標達成のための計画策定の実務」

- ・ マネジメントサイクル（P D C A）の基本
- ・ 計画に必要な要件
- ・ 計画策定の基本プロセス

10 講 師

アクティブ・サポート・ネットワーク専任講師

エデュテートメント・パートナーズ代表 秋満 直人 氏

[プロフィール]

秋満氏は、株式会社岩田屋に入社後、短期営業計画・営業戦略・新店舗出店準備室等を歴任し、在職中に経営学修士（M B A）を取得。その後、麻生教育サービス株式会社に所属し、福祉・医療分野のマネジメントコンサルタントとして研修や業務改善コンサルティングを担当され、現在は、アクティブ・サポート・ネットワーク専任講師として、福祉・医療施設を中心に全国各地の施設・団体で研修講師、コンサルタントとして幅広く活躍されております。

11 申込方法

(1) 別紙「受講申込書」に必要事項を記入の上、下記事務局あて F A X か郵送でお申込みください。

(2) F A Xの送信エラーにより「受講申込書」が受信できない場合は受講できませんので、F A X送信確認について十分御注意ください。

12 締切日

平成31年2月15日(金)必着

13 受講決定について

受講は先着順に決定し、受講できない場合のみ連絡します。

14 個人情報の取扱いについて

「受講申込書」に記載された個人情報は、本研修の運営管理の目的のみに利用させていただきます。

15 事務局(申込先)

社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会 県民サービス部 研修課 担当 矢野、山本

〒816-0804 福岡県春日市原町3-1-7 クローバープラザ東棟4階

TEL 092-584-3401 FAX 092-584-3402

16 天災等の災害による研修の延期等について(ホームページの掲載について)

(1) 天災等の災害により、研修の開催が危ぶまれる場合は、研修前日17時までに本会研修課のホームページにその旨を掲載し、お知らせしますので、各自確認をお願いします。

(2) 施設等でのホームページ閲覧ができない方についてのみ、申込書に記載の緊急連絡先に連絡しますので、必ず御記入ください。

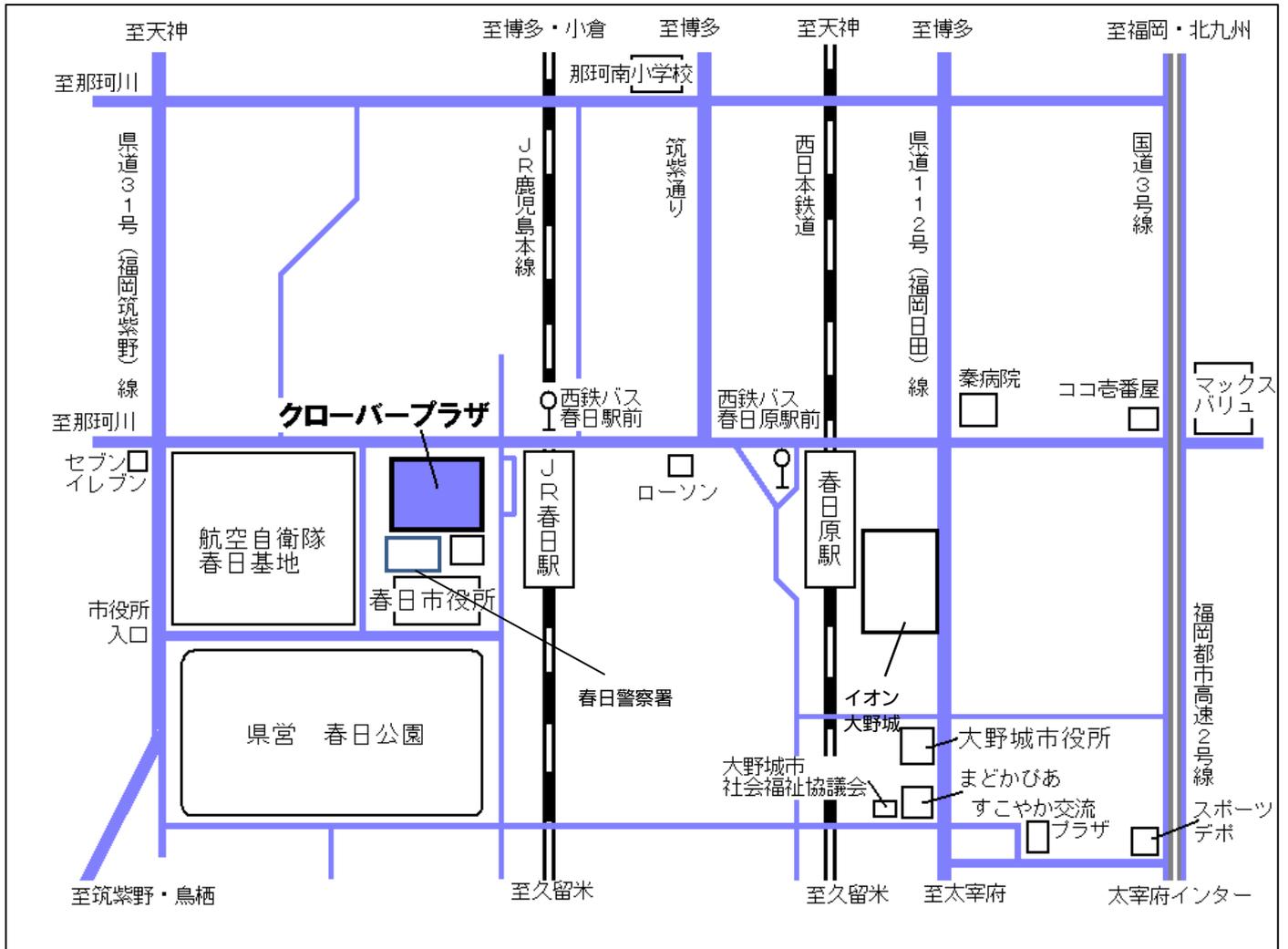
17 その他

(1) 昼食は各自御準備ください。

(2) 主催者による駐車場の確保はできません。公共の交通機関を御利用ください。なお、クローバープラザ駐車場の利用料減免はありません。

(3) 研修会場は、個人の状況に合わせた室内温度調整はできません。温度調節が可能な服装で御参加ください。

会場案内図



J R 春日駅前

西鉄春日原駅から徒歩 8 分

春日公園への駐車は、公園利用者の妨げとなりますので御遠慮ください。

福岡県社協 研修課 行 (FAX 092-584-3402)

平成30年度業務目標の設定・管理・達成研修 受講申込書

福岡県社会福祉協議会長 様

施設種別 児童・障害・高齢・保護・社協
保育・その他()
で囲んでください。

法人名 _____

施設・事業所名 _____

〒 -

住 所 _____

担当者名 _____

電話番号 () _____

FAX番号 () _____

研修期日 A日程：平成31年2月28日(木)

B日程：平成31年3月 2日(土)

No. 県社協 記入欄	ふりがな	職 種	経 験 年 数	希望日程
	氏 名			いずれかに 印
			年 月	A・B

福岡県社協研修課のホームページを閲覧できない方の緊急連絡先
ホームページを閲覧できない方のみ緊急連絡先をお知らせください。

(- -)

定員になり次第、締め切らせていただきます。

また、定員超過等で受講をお断りする場合は、その旨本会から連絡します。

経験年数は、平成31年2月1日現在で御記入ください。

2名以上申込希望の方は、コピーして御利用ください。