

# 平成28年度 相談面接技術研修(初級A)・(中級A・B)コース 開催要領

【目 的】	初級	様々な問題やニーズを持つ利用者を理解するための相談面接の知識・技術を学び、援助者としてのコミュニケーション力を高めることを目的とします。
	中級	様々な問題やニーズを持つ利用者を理解するための相談面接の知識・技術を学び、利用者の特性に合わせた効果的な援助を行う実践力を高めることを目的とします。

【目 標】	初級	①自身のコミュニケーション方法を振り返り、非言語的レベルでの関わり的重要性を再確認する ②相談面接技術の基礎的な知識・技術を習得する
	中級	①利用者理解に繋がる相談面接の観点から自分自身の実践方法を振り返る ②利用者の立場に立った考え方や視点で面接が実践できる ③相談面接に必要とされる、効果的な応答技法を身につける

【主 催】 兵庫県社会福祉協議会 社会福祉研修所

【日 時】	初級	Aコース	平成28年7月21日(木)～22日(金)
	中級	Aコース	平成28年7月26日(火)・8月9日(火)
		Bコース	平成28年7月27日(水)・8月10日(水)

※裏面・日程表参照

※初級Bコース、中級Cコースは12～1月頃に開催を予定しております。受講募集については別途、ご案内いたします。

【会 場】	初級	兵庫県社会福祉研修所 地階 大研修室
	中級	関西学院大学人間福祉学部(G号館)2階 多機能演習室

※別紙・会場案内図参照

【受講対象】	初級	下記①、②のいずれかにあてはまる職員で、 <u>相談援助業務の従事年数が3年未満の職員</u> ①県内の社会福祉施設・社協で勤務し、相談援助業務に従事する職員(保育所保育士および神戸市内施設・社協は除く) ②県内の健康福祉事務所・福祉事務所・女性家庭センター・知的障害者更生相談所・身体障害者更生相談所・こども家庭センター・明石学園・こどもの館で主として相談援助業務に携わる職員(神戸市所管除く)
	中級	下記①、②のいずれかにあてはまる職員で、 <u>相談援助業務の従事年数が3年以上の職員</u> ①県内の社会福祉施設・社協で勤務し、相談援助業務に従事する職員(保育所保育士および神戸市内施設・社協は除く) ②県内の健康福祉事務所・福祉事務所・女性家庭センター・知的障害者更生相談所・身体障害者更生相談所・こども家庭センター・明石学園・こどもの館で主として相談援助業務に携わる職員(神戸市所管除く)

【受講定員】	初級	Aコース	60名	(いずれも、原則として先着順)
	中級	A・Bコース	24名	

※申込状況によっては、1施設当たりの参加人数を制限させていただいたり、専任で相談援助業務に従事する方を優先することがあります。

※申込多数の場合は、定員に達し次第、受講募集を締め切ることがあります。

## 【受講料】

初級	8,200円
中級	10,200円

## 【日程表】

＜初級＞ 講師：関西学院大学 人間福祉学部 准教授 川島 恵美 氏

日時	研修科目	研修内容	
1 日 目	10:20	開講／オリエンテーション	
	10:30 ～ 12:30	【講義・演習】 「基本的コミュニケーション」	・コミュニケーションの基本 ・コミュニケーションのチャンネル (言語・準言語・非言語レベル)
	12:30	昼食休憩	
	13:30 ～ 16:30	【演習】 「きくこと・はなすこと」	・よりよい聞き手・話し手として大切なこと ・「きく」ということ (1) 訊く (2) 聞く (3) 聴く
	16:30	1日目終了	
	2 日 目	10:00 ～ 12:30	【講義・演習】 「援助的コミュニケーション」
12:30		昼食休憩	
13:30 ～ 16:00		【演習】 「援助場面における 応答パターン演習」	・援助場面の応答パターン練習 (1) プロセスレコード作成 (2) ロールプレイング・フィードバック (3) 全体分かち合い
16:00		【まとめと振り返り】	・質疑応答 ・今後の実践に向けた振り返り
16:00		閉講・アンケート記入	

＜中級＞ 講師：関西学院大学 人間福祉学部 准教授 川島 恵美 氏

日時	研修科目	研修内容	
1 日 目	10:20	開講／オリエンテーション	
	10:30 ～ 12:00	【ガイダンス】	・研修のねらい・進め方と内容、心構え ・利用者のニーズを把握する相談面接の意義 ・機材の使用法・試し録画
	12:00	昼食休憩	
	13:00 ～ 16:30	【講義①】 「かかわり行動について」 【演習①】 「かかわり技法について」	・非言語的コミュニケーション ・かかわり行動について ・ビデオ録画と観察 ・援助者がクライアントに与える影響 ・きき手の聴き方について
	16:30	1日目終了	
	2 日 目	10:00 ～ 12:30	【講義②】 「面接場面における応答技法」 【演習②】 「自己覚知～コミュニケーション パターンに気づく～」
12:30		昼食休憩	
13:30 ～ 16:00		【演習③】 「面接場面を想定した ロールプレイ」 【演習④】 「フィードバック」	・相談場面のロールプレイ ・グループ及び全体でフィードバック ・援助者として必要な視点の理解
16:00		閉講・アンケート記入	

※「中級」は演習を重点的に行います。そのため、相談面接技術に関する基礎知識を復習することを目的に事前課題を設けます。また、1日目終了後にも事後課題を設けます。

**【申込方法】** 受講申込書とともに「事前アンケート」に必要事項をご記入いただき、下記宛、原則郵送によりお申込みください。やむを得ずFAXでお申込みされる場合は、必ず送信確認の電話をお願いします。（※初級・中級共通）

**【申込締切】** 平成28年6月21日（火）必着 （※初級・中級共通）

**【受講決定】** 受講の可否は、申込者本人に受講決定通知にてお知らせします。（6月24日頃発送予定）

\* 上記受講決定通知は、法人・施設宛に送付します。

\* 受講料は受講決定通知に同封する払込取扱票にて、期限までに郵便局でお支払い願います。

\* やむを得ずお断りさせていただく場合も、その旨を通知させていただきます。

### **【キャンセルについて】**

\* 受講される研修日の1週間前までにキャンセルされる場合は、受講料を返金します。

\* 上記期限を超えてキャンセルされる場合は、受講料を返金いたしません。研修資料の送付をもって代えさせていただきますので、ご了承くださいますようお願いいたします。

### **【注意事項】**

\* 「中級」では、自身の面接風景のビデオ撮影を行います。映像の記録媒体として4GB以上の記録容量のあるUSBメモリをご用意いただく必要があります。

### **【個人情報保護法に基づく取り扱い】**

(1) 「受講申込書」に記載された個人情報は、本研修業務の運営以外の目的に使用することなく、また、その管理については、兵庫県社会福祉協議会「個人情報保護規程」に基づき適切に行い、無断で第三者に提供することはありません。

(2) 演習等への活用及び受講者相互の情報交換、交流を円滑に行うことを目的として、氏名、所属名（事業所名）を記載した「受講者名簿」を作成し、当日受講者に配布します。

### **【その他】**

- ・ 欠席等の場合は、必ず事前にご連絡をお願いいたします。
- ・ 駐車場がございませんので、公共交通機関をご利用ください。
- ・ 近隣の飲食店は混雑が予想されますので、昼食は持参されることをお勧めします。
- ・ 宿泊につきましては、各自で手配をお願いいたします。
- ・ 空調設備の微調整が難しいため、着脱して体温調整が可能な服装でお越しください。
- ・ また、初級B・中級Cコースは今年度未受講の事業所を優先します。同一事業所から各コースへお申し込みいただく場合はその旨ご了承ください。

### **【申込・問合せ先】**

兵庫県社会福祉協議会 社会福祉研修所 研修第1部

〒650-0004 神戸市中央区中山手通6-1-30

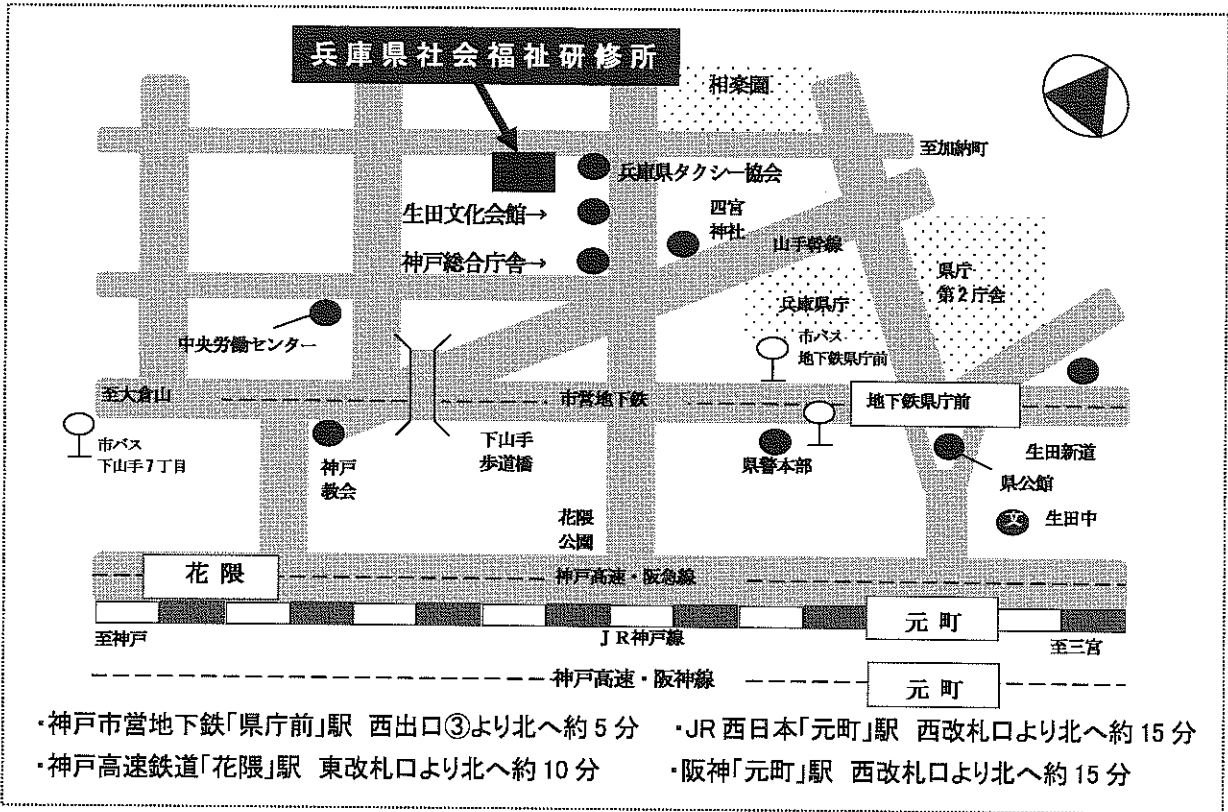
(TEL) 078-367-3001 (FAX) 078-367-4522

(URL) <http://www.hyogo-f-kensyu.jp/>

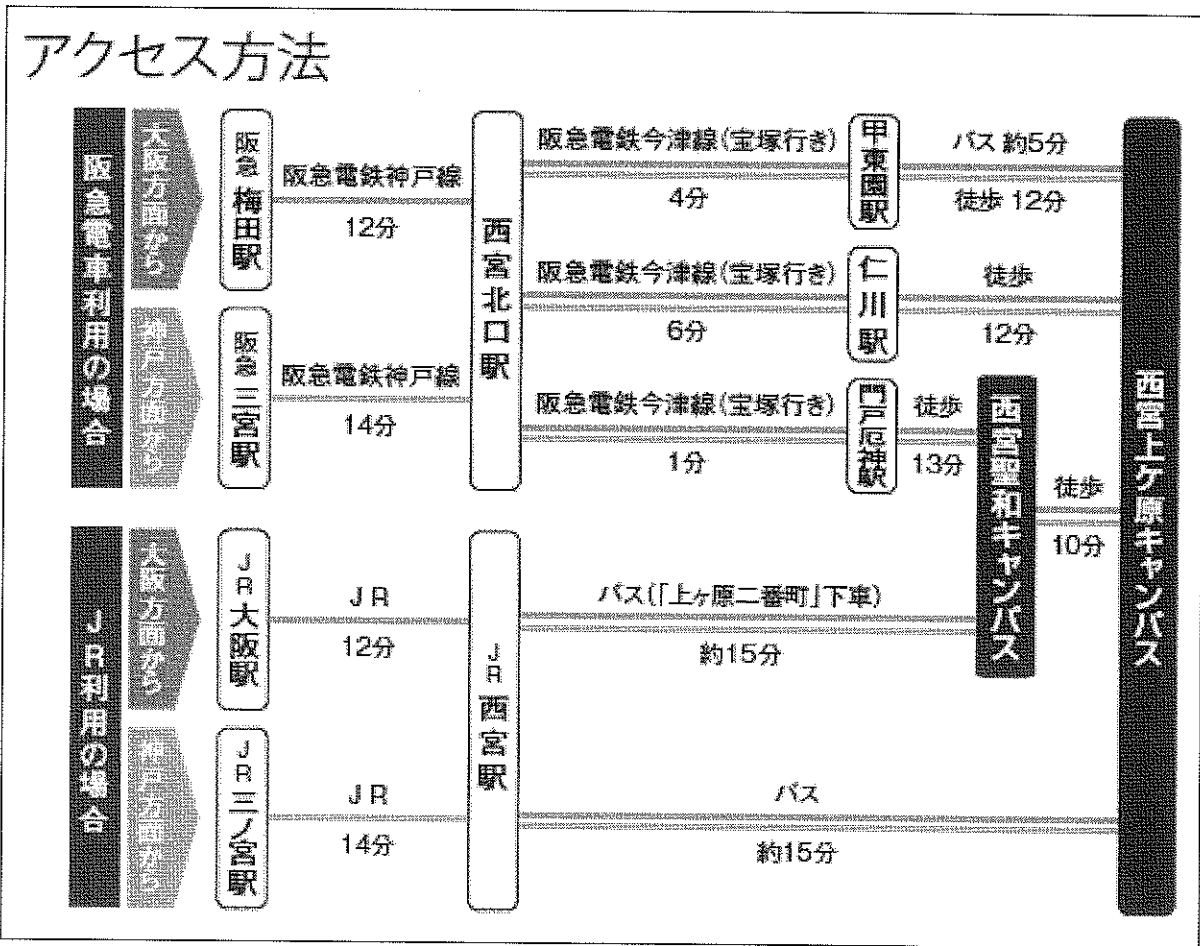
※ホームページから、現在募集している研修事業の開催要領のダウンロード等ができますので、ご利用ください。なお、ホームページを介してのお申込はできませんので、ご了承ください。

【会場案内図】

初級 兵庫県社会福祉研修所（神戸市中央区中山手通6-1-30）



中級 関西学院大学人間福祉学部（西宮市上ヶ原一番町1-155）



平成28年度 相談面接技術研修（初級A）・（中級A・B）コース  
受講申込書

兵庫県社会福祉協議会  
社会福祉研修所長 様

事業所名 \_\_\_\_\_

所属長名 \_\_\_\_\_ ㊟

下記のとおり申込みます。

(平成28年6月1日現在)

ふりがな			性別	年齢層
氏名			1. 男 2. 女	歳代
受講希望 日程	初級・Aコース (7月21日～22日)	中級・Aコース (7月26日・8月9日)	中級・Bコース (7月27日・8月10日)	
コース変更の可否 (中級希望者のみ記入)		可 ・ 否		
ふりがな			運営主体	
法人名			1. 民間 (社福・事業団・公社含む) 2. 公立 (県立・市立・町立) 3. その他 ( )	
ふりがな			事業種別	
勤務先 事業所名			(例：特別養護老人ホーム、 障害者支援施設 等)	
勤務先 所在地	〒		TEL :	
			FAX :	
職種 (業務内容)				
福祉業務 従事年数	年	ヵ月	相談援助業務 従事年数	年 ヵ月
相談援助 業務の専 任・兼任状況	1. 専任で相談援助業務に従事 2. 他業務と兼任して相談援助業務に従事 3. その他 (具体的に: )			
保健福祉 関係資格 取得状況	1. 社会福祉士 2. 精神保健福祉士 3. 介護福祉士 4. 社会福祉主事 5. 保育士 6. 看護師 7. 介護支援専門員 8. ホームヘルパー ( ) 級 9. その他 ( )			
備考				

《ご記入に際しての注意事項》

- \*該当する事項に記入または○印をつけてください。
- \*事前アンケート(裏面)にご記入の上、本受講申込書とともに送付ください。
- \*複数名お申込の場合は、申込書をコピーし、1人につき1枚ご記入ください。

※個人情報保護法に基づく取り扱い

- (1) 「受講申込書」に記載された個人情報は、本研修業務の運営以外の目的に使用することはない。また、その管理については、兵庫県社会福祉協議会「個人情報保護規程」に基づき適切に行い、無断で第三者に提供することはありません。
- (2) 演習等への活用及び受講者相互の情報交換、交流を円滑に行うことを目的として、氏名、所属名(事業所名)を記載した「受講者名簿」を作成し、当日受講者に配布します。

申込締切 : 平成28年6月21日(火) 必着

