

相談面接技術研修 初級Aコース 開催要領

1 目的

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。

2 目標

- 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の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

3 主催

兵庫県社会福祉協議会 福祉人材研修センター

4 日時

	日程	時間
1日目	8月10日(火)	10:20~16:30
2日目	8月11日(水)	10:00~16:00

※初級Bコースを令和4年1月20日(木)・1月21日(金)に開催予定です(同じプログラム内容です)。
受講募集については、別途ご案内します。

5 会場

兵庫県福祉人材研修センター 3階研修室 3AB (神戸市中央区中山手通7-28-33)

6 受講対象

下記①、②のいずれかにあてはまる職員で、相談援助業務の従事年数が3年未満の職員

- ① 県内の社会福祉施設・事業所、社協等に勤務し、相談援助業務に従事する職員
- ② 県及び県内市町の福祉関係業務に従事する職員で、主として相談援助業務に携わる職員

7 受講定員

60名(原則として先着順)

※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。

8 受講料

8,400円(2日間)

9 申込締切

令和3年7月21日(水)締切

10 日程表・講師

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	(9:30～受付開始)
	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
		【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	

11 申込方法

- 申込にあたっては、当研修センターが定める「研修実施方針」「研修受講ルール」が適用されますので、あらかじめ内容をご確認ください。申込完了した場合は、これらに同意いただいたものとして取り扱います。
- 研修センターホームページの「研修の検索&お申込み」からホームページ上でお申込みください。ホームページ上でお申込された場合、入力されたメールアドレスに「申込確認のメール」が返送されますので、必ずご確認ください。
- ホームページでご入力いただいた申込者情報(法人・事業所情報)は、次回の研修申込時に自動で入力されるため、便利です。

12 受講決定

- 受講の可否は、申込事業所宛に受講決定通知(文書)を郵送してお知らせします。
- 受講料は、受講決定通知時に同封の払込用紙にて、期限までに郵便局でお支払い願います。

13 キャンセル

- お申し込み後にキャンセルされる場合は、下記までご連絡ください。

【申込・問合せ先】

兵庫県社会福祉協議会 福祉人材研修センター 研修企画部
〒650-0004 神戸市中央区中山手通7-28-33
(TEL)078-367-3001 (FAX)078-367-4522
(URL)<https://hfkensyu.com/>

【会場案内図】

兵庫県福祉人材研修センター(神戸市中央区中山手通7-28-33)



【「研修実施基本方針」「研修受講ルール」をご確認ください】

兵庫県福祉人材研修センター（以下、研修センター）では、研修運営にあたって少しでも安心してご受講いただけるよう、下記のとおり「研修実施基本方針」・「研修受講ルール」を定めて運営しています。

ご受講にあたっては、下記の「基本方針・受講ルール」が適用されますので、ご同意のうえ、お申し込みください。詳細は、当研修センターホームページをご確認ください。

【研修実施基本方針】



【研修受講ルール】



【研修センターにおける新型コロナウイルス感染拡大防止対策】

研修センターでは、兵庫県の「新型コロナウイルス感染症に係る兵庫県対応方針」を踏まえ、皆様に少しでも安心してご受講いただけるよう対応方針を定め対策を講じております。詳細は、当研修センターホームページをご確認ください。

【感染防止対策】



※それぞれのQRコードを読み込むと、
ホームページ内の各ページへアクセスが可能です

令和3年 月 日

令和3年度 相談面接技術研修(初級Aコース)受講申込書

■下記の項目に必要な事項をご記入ください。

(令和3年7月1日現在)

フリガナ			
氏名			
法人名			
施設・事業所名			
施設等住所 (受講決定送付先)	(〒 -)		
年齢層 (いずれかに○印)	・10歳代 ・20歳代 ・30歳代 ・40歳代 ・50歳代 ・60歳以上		
当該業務の 通算経年数	年	職名	
施設種別 (受講者が所属する 種別を1つ選択して ください)	児童	1. 児童養護施設 2. 乳児院 3. 母子生活支援施設 4. 保育所 5. 認定こども園 6. 障害児施設(入所・通所)	
	障害	7. 施設入所支援 8. 共同生活介護 9. 生活介護 10. 共同生活援助 11. 就労移行・就労継続 12. 地域活動支援センター 13. 相談支援事業所	
	高齢	14. 特別養護老人ホーム 15. 養護老人ホーム 16. デイサービスセンター 17. 居宅介護支援 18. 地域包括支援センター	
	その他	19. 社会福祉協議会 20. 救護施設 21. 行政 22. その他 ()	
この研修で 学びたい事項 (箇条書きで 3項目程度) 【必須】			
連絡先	フリガナ	TEL	
	担当者名	FAX	
		E-mail 【必須】	
備考欄	上記以外で、研修受講時に配慮等が必要な事項がある場合は、この欄にご記入ください。		

* 1事業所2名以上お申込みの場合は、受講申込者1人につき1枚ご記入ください。

※個人情報保護法施行に基づく取り扱い

- (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で使用することはなく、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」に基づき適正に行い、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参加者相互の情報交換、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・事業種別)を記載した「受講者名簿」を作成し、当日受講者に配付します。