

相談面接技術研修 中級 A・B 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、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。

2 目標

- 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

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

コース		日程	時間
Aコース	1日目	令和4年2月14日(月)	10:20~16:30
	2日目	令和4年2月28日(月)	10:30~16:30
Bコース	1日目	令和4年3月 3日(木)	10:20~16:30
	2日目	令和4年3月17日(木)	10:30~16:30

5 会場

関西学院大学人間福祉学部(G号館)2階 多機能演習室 (兵庫県西宮市上ヶ原一番町 1-155)

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年以上の職員

- 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行政職員で、主として相談援助業務に携わる職員

7 受講定員

各コース 12名(原則として先着順) ※会場定員の約50%で設定

※ 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ので、申込用紙に優先順位のご記入をお願いします。

8 受講料

各コース 10,400円(2日間)

9 申込締切

令和4年2月1日(火)締切

※定員に達した場合は、締切日前であってもその時点で受付を終了します。

10 日程表・講師

講師：川島 恵美氏(関西学院大学 人間福祉学部 准教授)

	日時	研修科目	研修内容
1 日 目	9:30	受付開始	
	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 ・機材の使用法説明・試し録画
		昼食休憩	
	13:00 ～ 16:30	【講義①】 「かかわり行動について」 【演習①】 「ロールプレイング録画1回目」	・非言語的コミュニケーション ・録画フィードバック ・相談場面のロールプレイング録画と観察 ・援助者がクライアントに与える影響 ・きき手の聴き方
	16:30	1日目終了	
	2 日 目	10:30 ～ 12:30	【講義②】 「面接場面における応答技法」 【演習②】 「録画1回目のフィードバック」
		昼食休憩	
13:30 ～ 16:30		【演習③】 「ロールプレイング録画2回目」 【演習④】 「録画2回目のフィードバック」	・フィードバックに基づいた再度の相談場面のロールプレイング ・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
16:30		閉講・アンケート記入	

- ① 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。
- ② 中級コースでは、自身の面接風景のビデオ撮影を行い、その映像を持ち帰って、課題に取り組んでいただきます。ついては、映像の記録媒体としてデータが入っていないUSBメモリ(4GB以上)のご用意をお願いします。

11 申込方法

- ① 申込にあたっては、当研修センターが定める「研修実施基本方針」「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。
- ② 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。
- ③ 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

- ① 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。
- ② 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/>

令和3年度 相談面接技術研修(中級)受講申込書

■下記の項目に必要事項をご記入ください。 (令和4年1月1日現在)

※どちらか一つに○をご記入いただき、推薦順位をご記入ください。

推薦順位/申込者数 /	Aコース (2/14・2/28)	推薦順位/申込者数 /	Bコース (3/3・3/17開催)
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。