

研修番号	聴き上手、伝え上手になるための コミュニケーション研修(実践編) 開催要項	中堅
29		1日
		集合

目 的

社会福祉施設・社協・事業所で勤務する中堅職員が、専門職として身につけておくべきコミュニケーションスキルの機能や方法を理解し、演習を通じて習得することを目的とします。

目 標

- ① コミュニケーションスキルの基礎知識を学ぶ
- ② 日常でのコミュニケーションを振り返り、自分自身の課題や改善点、クセなどに気付く
- ③ 職場におけるチームの一員として、相手を理解し、自分の意見が相手に伝わるスキルを、演習を通じて体験的に理解する

日 程

8月29日(木) 9:50~17:10

定 員

80名

会 場

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）

受講対象

県内社会福祉施設・社協・事業所で勤務する中堅職員（概ね3年以上）

講 師

都村 尚子氏（関西福祉科学大学 社会福祉学部 教授）

申込締切日

7月29日(月)

受講料

5,300円（非課税）
（受講決定通知時に払込用紙を同封します）

お申込み・問合せ先

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

プログラム

時間	研修科目	研修内容
9:50	開講／オリエンテーション	受付開始（9:20～）
10:00 ～ 12:00	【講義・演習】 「社会福祉援助と コミュニケーション技術①」	1 コミュニケーションの意義 2 コミュニケーションの概要と環境 3 援助の場面で重要な援助的コミュニケーション
	昼食休憩	
13:00 ～ 17:00	【講義・演習】 「社会福祉援助と コミュニケーション技術②」	1 利用者の特性に応じたコミュニケーション 2 グループ演習：合意形成を図るための手法やプロセスの体験的理解
17:00	振り返り／行動目標の設定	
17:10	閉講	

お申込み方法及び受講決定

- ① お申込みにあたっては、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。お申込みが完了した場合は、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当研修申込フォームに必要事項を入力し、お申込みください。入力されたメールアドレスに「完了通知メール」が返送されますので、必ずご確認ください。
- ③ 受講の決定は、申込締切日後、申込事業所宛に決定通知（文書）を郵送してお知らせします。文書が届かない場合は、お手数ですが研修センターまでお問い合わせください。
- ④ 受講料は、決定通知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。
- ⑤ お申込み後のキャンセルを希望される場合は、研修企画部までご連絡ください。

その他

お申込みが完了した場合は、下記に同意いただいたものとして取り扱います。

- ・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、当日受講者に配布します。

【「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、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。

※それぞれの二次元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

【研修実施基本方針】



【研修受講ルール】



※できる限りホームページからのお申込みをお願いいたします

令和6年 月 日

令和6年度 聴き上手、伝え上手になるためのコミュニケーション研修(実践編) 受講申込書 (FAX 用)

■下記の項目に必要な事項をご記入ください。

(令和6年7月1日現在)

受講者氏名			フリガナ		
法人名					
勤務先名称 (施設・事業所名)					
勤務先住所 (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				
福祉通算 経験年数	年	役職名			
担当業務				担当業務 経験年数	年
所持資格 (担当業務に関するもの)					
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 居宅介護 8 重度訪問介護 9 同行援護 10 行動援護 11 短期入所 12 療養介護 13 生活介護 14 自立訓練 15 就労移行・就労継続 16 共同生活援助 17 施設入所支援 18 相談支援 19 移動支援 20 福祉ホーム 21 地域活動支援センター			
	高 齢	22 養護老人ホーム 23 特別養護老人ホーム 24 軽費老人ホーム 25 老人福祉センター 26 デイサービスセンター 27 短期入所 28 在宅介護支援センター 29 老人保健施設 30 介護療養型医療施設・介護医療院 31 有料老人ホーム 32 居宅介護支援 33 認知症対応型共同生活介護 34 地域包括支援センター 35 小規模多機能型居宅介護事業所			
	そ の 他	36 社会福祉協議会 37 救護施設 38 行政 39 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				
	担当者名			TEL	
				FAX	
E-mail 【必須】					
メールマガジン 登録	連絡先 E-mail を「兵庫県福祉人材研修センターメールマガジン」へ登録を希望される方は、下記にチェックを入れてください。 ☐ メールマガジンへの登録を希望します				
受講後フォロー アンケートの 意向確認【必須】	終了3カ月後をめぐに「受講後フォローアンケート」を上記の E-mail アドレスに送信します (回答時間は5分程度を想定)。回答への協力が難しい方は、下記にチェックを入れてください。 ☐ 「受講後フォローアンケート」への回答を辞退します。				
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。				

※ 受講申込者1人につき1枚ご記入ください。

FAX 送信先: 078-367-4522 (兵庫県福祉人材研修センター)

申込キャンセル申出書

記入日：令和 年 月 日

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 御中

研修受講申込を行った下記の者について、申込をキャンセルしたいので申出します。

申込研修名			
施設・事業所名			
受講者氏名		受講番号	
連絡先 TEL			
キャンセル理由			

※ 「研修受講ルール」に基づき、研修日前日までに必要事項を記入のうえ、当研修センター宛 FAX（もしくは E メール）にてご連絡ください。

※ なお、研修日当日の欠席はキャンセル扱いとはなりません（返金対象となりません）。

（返金口座記入欄） ※受講料未納付の場合、下記の記入は不要です

金融機関名							
支店名							
種別		普通 ・ 当座					
口座 名義	フリガナ						
	口座 名義人						
口座番号							

※ 振込手数料を差し引いた額を返金します。

※ 口座名義は、払込時の名義をお願いします。

※ ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、通帳見開き下部に記載してある振込用の店名・預金種目・口座番号（7ケタ）を記入してください。

FAX 送信先 ： 078-367-4522

E メール送信先： kensyu@hyogo-wel.or.jp

※FAX（E メール）を送信された後、到着確認のお電話をお願いします（電話：078-367-3001）

※申出書の到着確認のお電話をもって、キャンセル受付完了となります。