

研修番号

33

相談面接技術研修（実践編）Bコース 開催要項

中堅

2日

集合

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。

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

日 程

1日目：令和8年2月12日（木）10：20～16：40

2日目：令和8年2月26日（木）10：30～16：40

※Aコース（7月25日（金）、8月8日（金）実施済み）と同じ内容です。

※基礎的な内容を学ぶ「基礎編」を1月22日（木）・23日（金）に実施します。

どちらもお申込みいただくことが可能です。ぜひあわせてご受講ください。

会 場

関西学院大学 西宮上ヶ原キャンパス

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）

受講対象

下記①、②のいずれかにあてはまる職員

- ① 県内の社会福祉施設・事業所、社会福祉協議会等に勤務し、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

申込締切日

1月13日（火）

定 員

24人

受講料

10,600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

講師：川島 恵美氏(関西学院大学 人間福祉学部 教授)

時間	研修科目	研修内容
10:20	開講／オリエンテーション	(受付開始：9:30～)
10:30 ～ 12:00	【ガイダンス】	1 研修のねらい・進め方と内容、心構え 2 利用者のニーズを把握する相談面接の意義 3 機材の使用方法的説明・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」	1 非言語的コミュニケーション 2 録画フィードバック 1 相談場面のロールプレイング録画と観察 2 援助者がクライアントに与える影響 3 きき手の聴き方
16:30	振り返り／行動目標の設定	
16:40	1日目終了	
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」	1 面接における言語反応の種類 2 言語的応答 3 沈黙への対処 録画のフィードバックによる自身のコミュニケーションの特徴の把握
	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 1 グループ及び全体でフィードバック 2 援助者として必要な視点の理解
16:30	振り返り／行動目標の設定	
16:40	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、申込事業所宛に通知(文書)を郵送してお知らせします。
- 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。

【「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。

【研修実施基本方針】

【研修受講ルール】

※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



※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7年度 相談面接技術研修(実践編)B コース 受講申込書 (FAX 用)

■下記の項目に必要事項をご記入ください。

(令和8年1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				
勤務年数	年	役職名			
担当業務					
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			TEL	
	担当者名			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カ月後をめどに「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)