

平成31年度 スーパーバイザー養成基礎研修

新任職員へのスーパービジョンの基礎
～やりがいをもって働きつづけるために対人援助の実践力をともに育む～

平素は当センターの運営につきまして格別のご協力をいただきまして厚くお礼申し上げます。

さて、標記研修会を下記のとおり開催いたしますので、業務ご多忙中とは存じますが、ぜひご参加いただきますようお願い申し上げます。

スーパーバイザー ⇒ 伴走者としてともに育っていく先輩



目 的

職務を通じて上司や先輩からの指導・助言が適切に行われることが、質の高い福祉サービス提供のためには必要です。職員間の意思疎通やコミュニケーションとともに、対人援助の価値の理解と、スーパービジョンに関する基本的な理解も欠かすことができません。そこで、これから施設内でスーパーバイザーの役割を担う職員層を対象に、日頃のご自身の業務の振り返りやグループ内での意見交換等を通じて、新任職員向けのスーパービジョンの基礎について体験的に学びます。

記

日時・会場 ※①②は同じ内容で開催いたします。どちらかの日程を選択してください。

① 令和元年6月5日(水) 10:00～17:00

② 令和元年6月26日(水) 10:00～17:00

会場は、大阪府社会福祉会館401で実施します。

住所) 大阪市中央区谷町7-4-15

地下鉄谷町線「谷町六丁目」③番出口南へ200m(徒歩約8分)

対象 社会福祉施設において、これからスーパーバイザーの役割を果たしていく立場にある職員

リーダーでスーパーバイズ(新人や後進の職員を支え、ともに同じ職場やチームの一員として、互いに学び合い、育ち合う関係であることを大切に、行為や取り組み、働きかけ)を意識できる職員

定員 各日ともに80名

主催・問い合わせ先

社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会 大阪福祉人材支援センター 研修グループ

電話 : 06-6762-9035 FAX : 06-6764-5149 【担当: 赤松・福野】

内容

講 師：空 閑 浩 人 氏（同志社大学 社会学部 社会福祉学科 教授）

新任職員のモチベーションを高め、業務に携わってもらい、対人援助の仕事に魅力を感じてもらうためには、どのような関わりが必要かなどについて講義や演習を通じて学ぶ予定です。

1. 価値があつてはじめて成立する「相談援助活動」
～相談援助の「価値」をどう伝えるか～
2. 「価値」の実践を可能にするために ～価値に根ざした実践を共有する～
3. 生活支援のためのコミュニケーションや面接の技法
～利用者とのコミュニケーションや面接における基本姿勢を共有する～
4. 援助者としての自分に働きかけること（「自己覚知」の意味）
～「振り返り」「気づき・発見」「試行錯誤」を大切にする職場集団の形成～
5. 利用者を「理解する」ということ ～「利用者理解」の目的と営みを共有する～
6. 利用者に「かかわり続ける」こと
～対人援助の本質を共有し「かかわり続けること」を可能にする集団形成～
7. スーパービジョンについて
～素敵な援助者であることと、素敵な先輩や上司であること～

受講料 7,000円

※振込先はFAXによる決定通知に明記させていただきますので、
お手元に決定通知が届いてからのお振込をお願いいたします。

申込手続き等 申込み締切 令和元年5月7日（火）

別紙「受講申込書」必要事項を記入の上、下記までFAXでお申し込みください。
申込は先着順で受け付け、定員に達し次第、募集を締め切ります。

受講決定の可否を5月14日までにFAXでご連絡させていただきます。

定員を超え受講いただけない場合にも、受講申込者宛にFAXで連絡いたします。
5月14日を過ぎても通知が届かない場合は下記までご連絡ください。

※）受講にあたり、配慮が必要な事項（手話通訳等）がありましたら下記までご連絡ください。

受講者の声

- * スーパービジョンを行うにあたり、振り返り、気づき、発見。今後のヒントやアイデア・仕事のおもしろさ、楽しさ、深さ…というところは、とてもわかりやすく、すぐ使えると思った。
- * 自分の働き方を振り返る良い機会になりました。あいまいな理解でいた事も、1つの視点として、大いに納得ができました。
- * 下を育てる立場の職員にこの内容を伝えていきたいと思いました。
- * 心に響く言葉、きれいでだけでは仕事はできないが、悩むことへのヒントがあった。
- * “共に育つ”ということです。「教える」と思うと、どうしても上に立ちがちですが、“共に”と思うだけで、伝え方も変わってくるのではないかと思います。
- * 上司と後輩のはざまで思い悩んでいたが、自分自身が仕事を楽しめるヒントをもらえ、明日から頑張ろうという気になった。

平成31年度 スーパーバイザー養成基礎研修 参加申込書

< 参加申込み 送付先 >

大阪福祉人材支援センター 研修グループ FAX 06-6764-5149

2019年 月 日

大阪福祉人材支援センター 研修グループ 所長 宛

ふりがな
法人名

ふりがな
施設名：

施設種別 保育・児童・高齢・障がい・母子・救護・社協・他（ ）

〒

住 所

申込担当者

電 話

FAX

〔 参 加 者 〕

希望日時 (いすれかに○をおつけください)		6月5日(水)		6月26日(水)	
※同内容を2日間、実施しますので、 どちらかを選択してください。					
ふりがな 氏 名				※下記の経験年数は、 平成31年3月1日を基準 としてご記入ください。	
業務経験年数職		年 力月		現職での経験年数 年 力月	
職 種		役 職			
【事前アンケート】 これからスーパーバイザーの役割を担う上で不安に感じていること、疑問に思うこと等があればご記入ください。					

※事前アンケートの内容は、施設名を伏せて研修会で活用させていただく場合があります。

※本申込書に記載された事項につきましては、個人情報保護等の規定に則り適正な管理を行い、
本研修実施に関する業務以外に使用することはいたしません。