大社福人研発第146号

令和元年7月12日

社会福祉施設長　様

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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　長　　　　徳　丸　　　祥　子

（　公　印　略　）

**令和元年度　スーパービジョン実践者養成ゼミナールの開催について（ご案内）**

　平素は本センターの運営につきまして、格別のご協力を賜り厚くお礼申しあげます。

　さて、標記ゼミナールを下記のとおり開催いたします。つきましては、該当職員の参加につき、ご配慮の程よろしくお願いいたします。

**令和元年度　スーパービジョン実践者養成ゼミナール**

～対人援助の基本とスーパービジョンの実際～

１　趣　旨

　　　今日、社会福祉の現場においては、人材確保やその育成、定着が喫緊の課題であり、よりよいサービスを実現するための個々の職員の専門性の向上はもちろんのこと、職員集団全体としての成長が求められています。

本研修は、各職場で“スーパーバイザー”として活躍する人材を養成し、スーパービジョンの視点から人材育成を考え、実践に活かすことを目的に開催します。「専門性や価値・倫理といった対人援助における基本」と日々の実践を振り返るとともに、１人ひとりの専門職が十分に能力を発揮し、実践の中でｽｷﾙｱｯﾌﾟを図ることができるような「スーパービジョンの体制整備とその方法（技術）・知識等」について講義と演習を通して学びます。また、受講生自らの体験事例を用いながら、施設種別を超えてスーパービジョンの実際について意見交換する中で、現場での悩みを共有し、よりよい実践モデルについて互いに学び合う演習を主体とした参加型研修として実施します。

**【キーワード】対人援助／自己覚知／価値・倫理／スーパービジョン／言語化／参加型研修**

２　主　催　　　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

３　講　師　　　小山　隆　氏　（同志社大学　教授）

４　受講資格　　社会福祉施設に勤務し、職場においてスーパーバイザーの役割を果たす立場にあるも

の（主任、指導的職員等）、または、今後その立場に就く予定のあるもの。

ただし、施設長の推薦が必要。

＊施設種別を横断した研修内容となりますので、全種別の施設が対象です。

５　期　間　　　**講義と演習を主とする通年の「ゼミナール」とする。**（年間開催回数：４回）

６　開催期日　　＜第1回＞　令和元年９月６日（金）１０時～１７時

　　　　　　　　　第2回以降の開催期日については、「９　内容」に記載のとおりです。

７　開催会場　　　　大阪社会福祉指導センター　４階　研修室（１）

８　定　員　　　　　３０名程度

９　内　容　　　※内容については進行具合によって変更することもあります。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 回数 | 開催日時 | | 開催場所 | 主な内容（予定） | |
| １ | 9月6日(金)  10:00～17:00 | | 大阪社会福祉指導センター  ４階研修室１ | **（イントロダクション／講義）**  自己紹介、問題意識・学習課題の交流  対人援助の基本等① | |
| ２ | 10月4日(金)  10:00～17:00 | | 大阪社会福祉指導センター  ４階研修室１ | **（演習・講義)**  対人援助の基本等②  福祉の専門性と倫理  スーパービジョンについて①  スーパービジョン演習① | |
| ３ | 11月1日（金）  10:00～17:00 | | 大阪社会福祉指導センター  ４階研修室１ | **（演習・講義）**  スーパービジョンについて②  スーパービジョン演習② | |
| ４ | 12月6日（金）  10:00～17:00 | | 大阪社会福祉指導センター  ４階研修室１ | **（演習・講義／まとめ）**  スーパービジョン演習③  これまでの研修の振り返り・まとめ | |
| **人権** | **（半日程度）**  **必須です** | **受講決定者に別途ご案内いたします。** | | **（人権研修）**  人権感覚豊かな福祉職員の養成を図るため、上記４日間とは別に、人権研修（1月頃予定）を受講していただきます。**必須の研修**となります。 |

10　受講料　　　　　1人　　２０，０００　円

11　参加申込　　　　別紙申込書にご記入のうえ**、ＦＡＸにてお申込みください。**申し込み多数の場合は、受講希望理由等により選考させていただきます。**受講決定通知および受講不決定通知を、８月16日（金）までにＦＡＸさせていただきます。**

12　振込について　 受講決定通知に振込先を記載して送付いたします。そちらを確認いただいてから、受講料をお振込みください。

13　申込締切日　　　**令和元年８月９日（金）**

14　修了証書　　　　４日間のうち３日以上出席し、人権研修を受講された方には本センター所長名で修了証書を発行いたします。

15　問合先　　　　　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

(担当：徳本・井藤)

＜ＴＥＬ＞０６－６７６２－９０３５　＜ＦＡＸ＞０６－６７６４－５１４９

ＦＡＸ：０６－６７６４－５１４９　　　　　　　　　　　**申込締切日：令和元年８月９日（金）**

※事務所移転のため、７月１９日～２１日の間ＦＡＸが不通の場合があります

**令和元年度　スーパービジョン実践者養成ゼミナール**

～対人援助の基本とスーパービジョンの実際～　申込書

大阪福祉人材支援センター　所長　宛

令和元年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | 年齢 | 職種名  （役職名） | |  |
| 氏名 |  | |  |
| 社会福祉  実践年数 | 年　　　　か月 | | | 役職での  経験年数 | | 年　　　　か月 |
| フリガナ |  | | | フリガナ | |  |
| 法人名 |  | | | 施設名 | |  |
| 住所 | 〒 | | | 施設種別 | |  |
| ＴＥＬ |  | | | ＦＡＸ | |  |
| 1. **今回、受講を希望する理由をお書きください。（必ずお書きください）** | | | | | | |
| **②スーパーバイザーの役割を果たすうえで、貴施設で課題になっていること・困っていることなどについて、簡潔にご記入ください。（例：「困っている利用者のこと」、「人材育成」など）** | | | | | | |
| 施設長推薦欄 | | 上記の者をゼミナールの参加者として推薦します | | | 施設長名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | |

※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。