この事業は共同募金の助成事業です。



**平成２７年度傾聴ボランティア**

**養成研修開催要項**

１．目的

本県では、少子高齢化、核家族化の進行及び単身世帯が増加しています。また、住民同士の人間関係の希薄化により地域からの孤立が問題となっています。このような課題を解決するためには、小地域での住民同士の支え合い活動が重要となり、生きるエネルギーを高める傾聴ボランティアのニーズが高まっています。傾聴ボランティアとは、「話し相手がいない」「ひとりぼっちで寂しい」「悩みを抱えている」「不安で誰かに話を聞いてもらいたい」…そのような方の気持ちに、相手の身になってありのままに受け止めて”聴く”お話し相手ボランティアです。鳥取県社会福祉協議会では、『傾聴ボランティア』を地域の人々を支える活動に活かしていただくための研修を実施しています。

２．主催

　　社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会

３．対象

　　・公開講義（２時間）　　…どなたでも参加できます（最大１６０名）

　　・養成研修（２日間連続）…傾聴ボランティアに興味がある方（定員６０名）

※定員になり次第締め切らせていただきます。

４．日時、会場

　　平成２７年７月３０日（木）、３１日（金）

　　新日本海新聞社中部本社ホール（倉吉市上井町１丁目１５６番地）

５．内容

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日程 | 研修No. | 形式 | 時間帯 | 内容 | |
| 第１日目（ 7 月 30 日 ） | ➀ | 公開講義 | 9:30～  11:30 | ○よい聴き手になるために  ～傾聴の意味と意義～ | |
| 11:30 ～ 12:30　　　　　　休憩（昼食は各自でご用意ください） | | | | |
| ➁ | 演習 | 12:30～  13:30 | ○「傾聴モード」で聴く…話す・聴く | |
| ➂ | ロールプレイ実習 | 13:30～  16:30 | ○ロールプレイとは  ○傾聴のスキルを使っての対話訓練①  ◎繰り返し  ①同じ言葉で返す  ②言い替え・要約・確認 | |
| 第２日目（ 7 月 31 日 ） | ➃ | ロールプレイ実習 | 9:30～  12:30 | ○傾聴のスキルを使っての対話訓練②  ◎質問 | |
| ○傾聴のスキルを使っての対話訓練③  ◎共感的な励まし  ◎支持  ※総合練習 | |
| 12:30 ～ 13:30　　　　　　休憩（昼食は各自でご用意ください） | | | | |
| ➄ | 講義  ＆  ロールプレイ実習 | 13:30～  15:30 | ○傾聴のスキルを使っての対話訓練④  ◎認知症高齢者への関わり方  ※認知症高齢者の傾聴ロールプレイ実習 |
| ➅ | 講義 | 15:30～  16:30 | ○実践に向けて  ※グループ傾聴について  ※施設でよくある事例（あなたなら、どうする？）  ※傾聴ボランティアの活動の仕方について  ・標準的な活動方法について  ・個人宅訪問活動について  ・施設訪問活動について | |

講師：特定非営利活動法人ホールファミリーケア協会　理事長　鈴木絹英 氏

|  |
| --- |
| 高齢者電話相談などがきっかけになり、米国より「シニア・ピア・カウンセリング」を日本で初めて導入。その理念を原点としながら、「傾聴ボランティア」として日本型の社会運動を展開。  「聴く」ことで話し手の心を癒し、豊かな人間関係を築くこの活動は、地域活性化の面からも注目されている。  「傾聴ボランティア」の全国的な普及に取り組む、傾聴に関する第一人者。 |

６．参加費

　　無料

７．申込方法

　　　別紙「申込書」に必要事項を記入の上、平成２７年７月８日（水）までにＦＡＸまたはメールにて下記連絡先にお申し込みください。開催要項、申込書は本会ホームページからダウンロードできます。

８．個人情報の取り扱いについて

本書に記載された個人情報は、受付に使用する名簿の作成、不具合・不測の事態があった際等の連絡に使用し、その他の目的で使用することはありません。

【問合せ・申込先】

〒６８９－０２０１　鳥取市伏野１７２９－５ 鳥取県立福祉人材研修センター内

鳥取県社会福祉協議会　福祉振興部（担当　田中、桑村）

ＴＥＬ：（０８５７）５９－６３４４　　　ＦＡＸ：（０８５７）５９－６３４０

ＵＲＬ　　ｈｔｔｐ//ｗｗｗ.ｔｏｔｔｏｒｉ‐ｗｅｌ.ｏｒ.ｊｐ Ｅ‐ｍａｉｌ　　vc＠ｔｏｔｔｏｒｉ‐ｗｅｌ.ｏｒ.ｊｐ

**平成２７年度傾聴ボランティア養成研修申込書**

【FAX　0857－59－6340】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | 性別 | 年齢 |
| お名前 |  | | | 男　・　女 | 歳代 |
| ご住所 | 〒　　　　　　－ | | | 所属 | |
|  | |
| TEL | ( ) ― | | FAX | （　　　　　　）　　 　― | |
| 希望研修 | | **□**公開講義（２時間）  **□**養成研修（２日間連続） | | | |
| 傾聴ボランティア  活動状況 | | 今までに傾聴ボランティア活動をしたことが　　　　ある　　・　　ない  →「ある」の方はその活動状況を記入してください  （活動年数　　　　　　　　　　　） | | | |

※養成研修は、２日間連続で行いますので、両日ともご参加ください。