

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**

**フォロ-アップ研修開催要項**

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。本研修は、『傾聴ボランティア』の活動者に対し、技術の向上を図ることを目的に実施します。

２．主催

　　社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会

３．対象

　　本会主催の「傾聴ボランティア養成研修」を受講された方。

現在、傾聴ボランティア活動をしている方。

※定員６０名（定員になり次第締め切らせていただきます）

４．日程・会場

　　平成２７年１１月１２日（木）、１３日（金）　［２日間連続］

　　倉吉体育文化会館　大研修室（倉吉市山根５２９－２）

５．内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 日程 | 研修No. | 形式 | 時間帯 | 内容 |
| 第１日目 （ 11 月 12 日 ） | ➀ | 講義 | 9:30～12:00 | ○傾聴の基本（復習）　・傾聴の際の大事な言葉（復習）・傾聴ボランティアとは（再確認） |
| 12:00 ～ 13:00　　　　　　休憩（昼食は各自でご用意ください） |
| ② | ワークショップ | 13:00～14:30 | ○実際の活動上の疑問・困り事Ｑ＆Ａ　・提出済みの質問について答える　・その他、自由に質疑応答 |
| ➂ | ロールプレイ実習 | 14:30～16:30 | ○傾聴のスキルを使っての対話訓練①※ロールプレイ実習・個人宅でよくあるケースについて　事例①姑の介護、たまらなくイヤと訴える女性・施設でよくあるケースについて(グループ傾聴) |
| 第２日目 （ 11 月 13 日 ） | ➃ | ロールプレイ実習 |  9:30～11:30 | ○傾聴のスキルを使っての対話訓練②※認知症高齢者の傾聴について・同じ話を繰り返すケース　事例②ここは全部、私の土地だと言う高齢者 |
| 11:30 ～ 12:30　　　　　　休憩（昼食は各自でご用意ください） |
| ⑤ | ロールプレイ実習＆講義 | 12:30～15:30 | ○傾聴のスキルを使っての対話訓練③・抑うつ的な高齢者の傾聴　事例③この先、死しかないと言う高齢者・難聴の高齢者への関わり方について（講義） |
| ➅ | ロールプレイ実習 | 15:30～16:30 | ○傾聴のスキルを使っての対話訓練④・総合練習（デモンストレーション）・ピア・サポートの実践方法 |

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

|  |
| --- |
| C:\Users\kanaokam\Pictures\鈴木絹英(当協会理事長)近影.jpg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１０月３０日（金）までにＦＡＸまたは

メールにて下記申込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。事前質問は事務局で取りまとめ、当日の資料とさせていただきますのでご了承ください。

【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

【FAX　0857－59－6340】

**平成２７年度傾聴ボランティアフォローアップ研修申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性別 | 年齢 |
| お名前 |  | 男　・　女 | 歳代 |
| ご住所 | 〒　　　　　　－ | 所属 |
|  |
| TEL | ( ) ― | FAX | （　　　　　　）　　 　― |
| 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　　　　　　　　　　　） |
| 活動上の疑問・困りごとは何ですか？ |  |

※研修会は２日間連続で行いますので、両日ともご参加ください。