申込み受付延長！

スーパービジョン入門講座

～支え合う関係づくりを目指して～

《主催》京都市社会福祉協議会 社会福祉研修・介護実習普及センター《協賛》京都市社会福祉施設連絡協議会

◆「実践」とともにあるスーパービジョン◆

「スーパービジョン」ときいて何を思い浮かべますか？
聞いたことはあるけれど、ハッキリ意味はわからない…大事なこととは知っているけれど体制が整わない……など。
スーパービジョンは特別な場所や機会を設けないとできない、と思っていませんか？案外身近な実践にヒントがあるかもしれません。この機会に、身近な実践を振り返りましょう。

これからスーパービジョンを学びたい方から、おさらいをしたい方まで関心のある方ならどなたでもご参加下さい！

<本講座の特徴・ねらい>

・入門講座なので、基礎的な知識を得たい方におすすめです。
・事例を活用しながら、具体的に自身の実践と置き換え考えることができます。
・演習やグループワークを通じて日頃の実践における自らの関わりを振り返ります。

【日　時】 **平成２９年１月３０日（月） １０：００～１６：３０**

【会　場】 **ひと･まち交流館 京都 第５会議室**（３階）（下京区河原町通五条下る東側）

＊別紙会場案内図または会場ホームページ（ ひとまち 検索 ）参照

【日　程】受付９：３０～

●主な内容●　１０：００～１６：３０

演習・グループワークも交えて学びます！

- ✧ スーパービジョンとは何か　～機能・構成要素など～
- ✧ スーパービジョンの方法・形態
- ✧ スーパービジョン場面を通じて自らの実践を振り返る
- ✧ スーパービジョン関係と援助関係　～スーパービジョンと利用者支援との関係～　など

【講　師】 **桃山学院大学　兼任講師　塩 田 祥 子 氏**

【プロフィール】 桃山学院大学･花園大学･同志社大学･大阪府立大学　非常勤講師
大阪市社会福祉研修情報センター主催『スーパーバイザー養成講座』講師（2011～2015 年）大阪市西淀川区南西部地域包括支援センター、此花区地域包括支援センター等SV／「日本人の特性からみるピア･グループ･スーパービジョンについての研究」（共著、花園大学社会福祉学部研究紀要、2011 年）、「福祉現場にスーパービジョンが根づかない理由についての考察」（単著、花園大学社会福祉学部研究紀要、2013 年）、『京都社会福祉士会　実習指導者資料集』（京都社会福祉士会、2015 年）。

●専門職を育てたい方
●仲間を支えたい方
大歓迎です！

【対象・定員】京都市内社会福祉施設（児童・障がい・高齢等）・団体の職員
３０名 <スーパービジョンに関心のある方ならどなたでもOK>

●事前・事後アンケートご協力のお願い●

本研修ではまず受講に際しての「自らの課題」を明らかにし、研修終了一定期間後に自らの実践（行動変容）について振り返ることで、より研修を効果的に活用していただきたいと考えております。つきましては、下記受講申込書の事前アンケートならびに事後アンケート（約３ヵ月後にご案内）にご協力お願いします。

《ネットから申込む》

「京・福祉の研修情報ネット」ホームページ（ みやこけんしゅう 検索 ）からお申込みください。

＊メールマガジンに登録するといち早くご希望の研修情報が配信されます。

《FAX で申込む》

下記の申込書をＦＡＸでお送りください。 **申込締切：１月 22 日(日)**

＊折り返し「申込受付のお知らせ」を E-mail または FAX にてお送りします。
お申込みから１週間以内に「申込受付のお知らせ」が届かない場合はお問い合わせください。

＊定員になり次第、締め切りとなります。

《受講料》 **3,000円**（「申込受付のお知らせ」に記載の振込先にお振込みください） **入金締切：１月 23 日(月)**

《昼　食》各自で予めご用意ください（会場周辺にコンビニ等ございます）。

＜申込み・問合せ先＞京都市社会福祉協議会　社会福祉研修・介護実習普及センター（研修担当）

ＴＥＬ 075-354-8771／ＦＡＸ 075-354-8808／E-Mail kenshu@kcsw.jp

【スーパービジョン入門講座】受講申込書

＊正確にご記入ください

受講者氏名	ふりがな	職　種	資　格	福祉職員経験年数	現所属経験年数
	年齢（　　）歳代			年　ヶ月	年　ヶ月

●事前アンケート1：要項をご参照の上、本研修を受講するにあたり自身で課題であると感じておられる項目に○をつけてください。（＊複数回答可⇒最も重要な課題であると感じている項目に◎、それ以外は○）

（　　）1.「スーパービジョン」とは何かについて
（　　）2. スーパービジョンの方法について
（　　）3. 自らの日頃の関わりの姿勢について
（　　）4. 職員との関係について
（　　）5. その他の課題⇒（　　）

法人名	施設名
TEL	FAX
研修 ご担当者名	メールアドレス（エクセルデータの送付等、連絡ができるアドレス）

＊上記のことは、受講者名簿・資料及び研修の参考にするためにお聞きするものです。　28. 12
＊ご記入いただいた事項は、本センターの事業以外に使用することはありません。

FAX：354-8808（社会福祉研修・介護実習普及センター）