

ケアストレスカウンセラーフォローアップ研修会のご案内

各種ケアストレスカウンセラー試験に合格された皆様に、フォローアップ研修会のご案内を申し上げます。

過去に実施しましたフォローアップ研修会を基に、参加される皆様がより求めるカリキュラム、参加しやすいスケジュールで開催いたします。



写真のように、講師とフォローアップ卒業生アシスタントを交えた研修は、実践に近いカウンセラー業務を学べます。講師やフォローアップ卒業生アシスタントのマンツーマンでの講習（カウンセラーとクライアントに分かれての模擬カウンセリングなど）もあり、ご自身のスキルアップに役立つ内容となっています。また、講師との距離も近く、その都度、質疑応答をしやすい環境です。



おひとり、おひとりに丁寧な指導を行うべく、限定10名様での開催となっています。



～開催日～

○基礎研修（2日間）9/5（土）・9/6（日）

○ブラッシュアップ・パフォーマンスチェック（2日間）9/19（土）・9/20（日）

受講料

32,000円（4日間の金額）

※研修後も、カウンセリングの勉強やスキルアップを目的とした自主勉強会（自主会CSC）を毎月開催しており、ご参加いただけます（任意参加）。

第17回ケアストレスカウンセラーフォローアップ実技研修会

フォローアップ研修構成

- 少人数（定員10人）でカウンセリング実技を体験的に学びます。
- 基礎研修・ブラッシュアップ研修・パフォーマンスチェック研修の3つの研修に分かれます。
- 必ず基礎研修からブラッシュアップ研修・パフォーマンスチェック研修という順に受講して頂きます。
- パフォーマンスチェック研修修了者には修了証を付与します。

基礎研修の目標 カウンセラーに求められる資質の理解

カウンセラーに求められる資質の理解
カウンセラーとしての倫理を理解する
クライアントに向き合う姿勢を理解する
基本となる応答技法を修得する
ケアストレスカウンセラーに求められる役割を理解する

ブラッシュアップ研修の目標 カウンセラーに求められる資質

カウンセラーとしての倫理観を高める
クライアントに向き合う姿勢を磨く
基本となる応答技法を習得する
カウンセリング・プロセスを理解する
カウンセリングの実務スキルを修得する

パフォーマンスチェック研修の目標 自己理解と目標設定

カウンセリングスキルを自己評価する
受講者及び講師からの評価を貰う
自らの長所や課題を明確にする
自己研鑽の目標を明確にする

講師プロフィール

<梅田 福一郎>

東京都出身。「虎ノ門カウンセリングルーム」代表。ケアストレスカウンセラー実技指導者。2000年産業カウンセラー資格取得。企業のメンタルヘルス研修や相談業務に従事。ゲシュタルト療法学会会員。

<北澤 清孝>

長野県出身。「虎ノ門カウンセリングルーム」カウンセラー/ケアストレスカウンセラー実技指導者。株式会社人財開発研究所 代表取締役。2000年産業カウンセラー資格取得。国家資格キャリアコンサルタント資格取得。2級キャリアコンサルティング技能士(国家資格)。産業カウンセラー及びキャリアコンサルタントとしてのスキルと知識を活かした、企業・自治体研修やセミナーを運営。

※ サポートには、フォローアップ研修修了生数名がアシスタントとして参加します。

日時

◆基礎研修 2日間(土日連続)	1日目令和2年9月5日(土)	2日目令和2年9月6日(日)
◆ブラッシュアップ・パフォーマンスチェック研修 2日間(土日連続)	1日目令和2年9月19日(土)	2日目令和2年9月20日(日)

時間：午前10時～午後5時(昼休み12時～1時)の6時間

会場

◆基礎研修

◆ブラッシュアップ・パフォーマンスチェック研修

株式会社 人財開発研究所 (東京都新宿区若葉1-22 ローヤル若葉403号)

受講料

32,000円

4日間(基礎研修・ブラッシュアップ研修・パフォーマンスチェック研修)の金額

※下記口座へのお振込をお願い致します。(振込手数料は各自ご負担ください。)

三菱UFJ銀行 田町支店(普) 2428409 一般財団法人職業技能振興会

お申込み方法

本ご案内をよくお読みいただいた上で、受講申込書・受講料振込の証明を下記送付先までお送りください。

【送付先】一般財団法人 職業技能振興会 宛て

郵送 〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 5-16-6 パレ・ジュノ 3階

E-mail office@fos.or.jp

FAX 03-3353-9182

※受講料振込および受講申込書・受講料振込の証明の到着で申込完了となります。
必ずお申込みの前に上記をご確認の上、ご郵送ください。
受講のご案内・受講者証・領収書を送付申し上げます。

※受講取り止めによる返金は原則として行っておりませんが、申込状況によりお受付ができない場合に限り、次回開催に振替又はご返金にて対応いたします。
予めご了承ください。

お問い合わせ等につきましては

一般財団法人職業技能振興会 事務局 までお願いいたします。
〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 5-16-6 パレ・ジュノ 3階
TEL : 03-3353-9181 FAX : 03-3353-9182 メール : office@fos.or.jp
(受付時間は平日 10:00-13:30 および 14:30-18:00 です。)

以上

ケアストレスカウンセラー フォローアップ研修

	第1日目	第2日目	第3日目	第4日目
10:00				
	・この研修のねらいと進め方	1日目の振り返り	導入実習 「チェックイン」	導入実習 「チェックイン」
	導入実習① 「アイスブレイク実習」	グループワーク 「対話分析の検討」	ウォーミングアップ・ロールプレイ	ウォーミングアップ・ロールプレイ
11:00		↓	研修目標の設定	情報提供:パフォーマンスチェックの視点
	情報提供とワーク ・カウンセリングと日常会話の違い ・カウンセリングとは何か	情報提供・応答技法の意味と実践のポイント	「実際のカウンセリング」	「カウンセリング・ロールプレイ」 ～グループに分かれて練習～
12:00		研修目標の設定		
	昼食	昼食	ケアストレスカウンセラーの実践体験談	
13:00			情報提供・カウンセリングプロセス	昼食
	実習② 「傾聴基礎実習その1」	ケアストレスカウンセラーの実践体験談	昼食	
14:00				情報提供:パフォーマンスチェックの手順
	情報提供・カウンセラーの成長段階	「カウンセリング・ロールプレイ」	「カウンセリング・ロールプレイ」	「カウンセリング・パフォーマンスチェック」
	休 憩			休 憩
	情報提供・基本的応答技法			
15:00	実習③ 「傾聴基礎実習その2」	休 憩	休 憩	「カウンセリング・パフォーマンスチェック」
			情報提供と実習 ・職場のメンタルヘルスとストレスマネジメント ・ストレスコーピング技法	休 憩
16:00		「カウンセリング・ロールプレイ」		「カウンセリング・パフォーマンスチェック」
	休 憩			
	情報提供 ・ストレスとケアストレスカウンセラーの役割		振り返り	
17:00	情報提供・聴き手の5つの態度ホームワークの課題提示	振り返りと質疑応答	質疑応答	終了証書授与

第 17 回ケアストレスカウンセラーフォローアップ研修 受講申込書

財団記入欄 ※何も記入しないでください。		
開封日	送付日	(備考)
入金日	¥	-

フリガナ											
氏名	姓					名					
性別	男	女	生年月日 (西暦)			年	月	日	(才)
郵便番号	〒				—						
現住所					都道府県						
※受講書類等を送付可能な住所をお書きください。											
アパート・マンション名 部屋番号										号室	
携帯電話番号					()	—	
自宅電話番号					()	—	
勤務先又は学校											
取得資格	ケアストレスカウンセラー 青少年ケアストレスカウンセラー 高齢者ケアストレスカウンセラー 企業中間管理職ケアストレスカウンセラー										
勤務先電話番号					()	—	
FAX 番号 (自宅/勤務先)					()	—	
E-mail											

送付先	郵送 〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 5-16-6 パレ・ジュノ 3 階
一般財団法人 職業技能振興会 宛て	E-mail office@fos.or.jp
	FAX 03-3353-9182

※申込みに関する個人情報はケアストレスカウンセラーフォローアップ研修運営のために使用するものであって、その他の目的で利用する事はございません。

受講料振込の証明

＝受講料振込明細書 貼付け欄＝

- ・ 受験料振込後に発行される振込明細のコピーを貼り付けてください。
- ・ ネットバンキング等をご利用の場合は、画面コピー、または、利用記録を A4 サイズで印刷して本紙の代わりにご提出ください。
- ・ **お振込みいただきました受講料は、下記の場合は返金いたしません。**
 - ・ 申込者都合による受講取り止め
 - ・ 天災地変もしくは行政による指示や要請による講習中止
 - ・ その他やむを得ない事情による講習中止
- ・ **振込名義人が受験者本人でない場合、もしくはまとめてのお振込みの場合は下記項目にご記入ください。**

注意：振込名義人と受験者が同じである場合は、記入不要です。

但し、**振込名義人と受験者が同じ場合でも、まとめて複数人のお振込みの際は受験者氏名を下記の欄にご記入ください。**

振込名義

振込日

振込金額

円

受講者氏名

※振込明細書のコピーとこちらの記入は1枚で結構です。ご送付の際は、ひとつの封筒に、全受験者分をまとめてお送りください。

※上記項目に収まらない場合は、上記の様式に別紙で記入しご提出ください。