

## 精神保健福祉研究科 募集要項

本校では、精神保健福祉分野におけるソーシャルワーカーの実践技術・研究能力の向上を目指し、精神保健福祉研究科を下記のとおり開講しております。

ソーシャルワーカーとして成長するためには、実践と並行して、読書し（文献購読）、討議し（スーパービジョン）、そして考える（研究発表）ことが必要です。このような専門家としての基本的な学習の枠組みを、スーパービジョン中心の学習体制で身につけることを目標としております。

本研究科では、大学院修士課程修了と同等以上の資質を身につけ、臨床現場のソーシャルワーカーとして活躍できる人材を育成いたします。

### 1. 概要

- 1) 定員 各科目 20名
- 2) 年限 1年単位で受講、複数年受講可  
(開講時期は4月下旬～2月下旬、夏季・冬季休暇等は本校の学校暦に準拠)
- 3) 場所 日本福祉教育専門学校 本校舎、または高田校舎の教室

### 2. 受講資格

スーパービジョンを中心としたカリキュラムのため、精神保健福祉分野で事例（個人・家族・グループ・地域活動）等を担当しているか、その予定のあることが前提です。

- ① 精神保健福祉士等の資格を有し、精神保健福祉及び関連領域で就労（見込み）している方
- ② 精神保健福祉士国家試験の受験資格（見込み）を有し、精神保健福祉及び関連領域で就労（見込み）している方
- ③ ①②と同等の能力を持ち、精神保健福祉及び関連領域で活躍している方

### 3. 開講科目

#### 1) 臨床ソーシャルワークコース

- ① **A1 「力動的スーパービジョン・研究指導」(本校非常勤講師 坂野 憲司)**  
通期 金曜日7時限（19時50分～21時20分）、4月22日より30コマ（4単位）  
精神力動論を背景にした対象者理解を重視しています
- ② **A2 「臨床スーパービジョン・研究指導」(本校専任講師 岡崎 直人)**  
通期 水曜日7時限（19時50分～21時20分） 4月20日より30コマ（4単位）  
特にアディクション、引きこもり、自殺予防などの分野での経験が多くあります。
- ② **A3 「文献購読Ⅰ」(本校非常勤講師 坂野 憲司)**  
前期 金曜日6時限（18時10分～19時40分）、4月22日より15コマ（2単位）  
テキスト「ケースワーク-心理社会療法」  
(フローレンス・ホリス 訳 黒川昭登ら ) 岩崎学術出版社
- ③ **A4 「文献購読Ⅱ」(本校専任講師 岡崎直人)**  
前期 水曜日6時限（18時10分～19時40分）、4月20日より15コマ（2単位）  
テキスト「対人援助職のためのアディクションアプローチ」  
: 依存する心の理解と生きづらさの支援（山本由紀 長坂和則）中央法規

#### 2) 臨床経営コース

- ① **B1 「臨床スーパービジョン・研究指導」(本校非常勤講師 行成 裕一郎)**  
通期 木曜日7時限（19時50分～21時20分） 4月21日より30コマ（4単位）  
参加者の現場に合わせたスーパービジョンを中心に、文献の紹介、研究指導も行います。

#### 4. 受講料

- 1) 通期科目 30 コマ (60 時間、4 単位)  
「力動論的スーパービジョン・研究指導 (坂野)」  
「臨床スーパービジョン・研究指導 (行成) (岡崎)」 60,000 円
- 2) 半期科目 15 コマ (30 時間、2 単位) 「文献購読 I (坂野)」  
「文献購読 II (岡崎)」 30,000 円

#### 5. 履修方法

1 年以上在籍し、「力動論的スーパービジョン・研究指導」を含めて 12 単位以上(重複可)を修得し、「敬心・研究ジャーナル」にて研究論文(12 単位)が掲載された受講生に対し修了証を授与いたします。

#### 6. 出願手続

- 1) 書類選考  
受講希望者は、①受講願書に必要事項を記入し、郵送にて書類を提出してください。また、「力動論的スーパービジョン・研究指導」「臨床スーパービジョン・研究指導」の受講を希望される方は、さらに②研究計画書も提出してください。なお、選考料は無料です。
  - ① 受講願書
  - ② 研究計画書
- 2) 日程
  - ① 願書受付 1 月 24 日 (月) ~4 月 8 日 (金) 必着
  - ② 書類選考 随時 (4 月上旬以降に本校から選考結果を順次発送)
  - ③ 学費納付 4 月 11 日 (月) ~4 月 19 日 (火)
  - ④ 授業開始 「文献購読 II」「臨床スーパービジョン・研究指導 (岡崎)」 4 月 20 日 (水)  
「臨床スーパービジョン・研究指導 (行成)」 4 月 21 日 (木)  
「文献購読 I」「力動論的スーパービジョン・研究指導 (坂野)」 4 月 22 日 (金)

#### 7. 納入方法

受講許可書を受け取られたら、同封の振込用紙にて期日までに受講料の全額をお振り込みください。期日までに支払われない場合は、受講許可を取り消す場合があります。なお、納入された受講料は授業開始後の受講取り止めによる返金をいたしません。

#### 8. その他

- 1) 科目毎に受講者 5 名以下の場合は開講いたしません。その際にはご連絡いたします。
- 2) 本研究科は附帯教育のため、学生割引による通学定期券は購入できません。
- 3) 本研究科学生は、「敬心・研究ジャーナル」への投稿資格があります。
- 4) 本研究科学生は、「敬心学園 学術研究会」における発表資格があります。

以上

#### 【お問い合わせ・願書提出先】

担当：日本福祉教育専門学校 本校舎事務局 深澤  
住所：〒169-0075 東京都新宿区高田馬場 2-16-3  
電話：03-3205-1611

# 2022年度 受講願書

※「スーパービジョン・研究指導」(A1・A2・B1)を受講希望の方は、「研究計画書」も併せて提出して下さい。

日本福祉教育専門学校  
精神保健福祉研究科（夜間）（附帯教育）

|        |       |
|--------|-------|
| ※受付年月日 | 年 月 日 |
| ※受付番号  |       |

太枠内を記入してください。

|       |       |
|-------|-------|
| 作成年月日 | 年 月 日 |
|-------|-------|

|   |                             |     |  |
|---|-----------------------------|-----|--|
| フリガナ  |                             | 性別  | 証明写真   |
| 氏名  |                             | 男・女 | 3×4cm<br>上半身脱帽の写真を貼付(写真裏面に氏名を記入した後、前面にのり付けのこと) |
| 生年月日  | 年 月 日                       |     |  |
| 現住所   | 〒 —                         |     |  |
| 電話番号  | 自宅 ( )<br>携帯電話 ( )          |     |  |
| Mail  | @                           |     |  |
| 勤務先   | 所在地(都道府県・市町村まで)<br>名称<br>職名 |     |  |
| 学歴<br>※高等学校卒業以降記入。卒業生の方は、本校も含めご記入下さい。   | 年 月                         |     |  |
|   | 年 月                         |     |  |
|   | 年 月                         |     |  |
|   | 年 月                         |     |  |
|   | 年 月                         |     |  |
|   | 年 月                         |     |  |
| 職歴  | 年 月                         |     |  |
|   | 年 月                         |     |  |
|   | 年 月                         |     |  |
|   | 年 月                         |     |  |
|   | 年 月                         |     |  |
|   | 年 月                         |     |  |
| 取得資格  | 年 月                         |     |  |
|   | 年 月                         |     |  |
|   | 年 月                         |     |  |
| 受講希望科目及び指導希望講師にチェックをつけてください。  |                             |     | ※確認印   |
| <input type="checkbox"/> A1「力動的スーパービジョン・研究指導(坂野)」<br><input type="checkbox"/> A2「臨床スーパービジョン・研究指導(岡崎)」<br><input type="checkbox"/> A3「文献購読Ⅰ(坂野)」<br><input type="checkbox"/> A4「文献購読Ⅱ(岡崎)」<br><input type="checkbox"/> B1「臨床スーパービジョン・研究指導(行成)」 |                             |     |  |

※「スーパービジョン・研究指導」(A1・A2・B1)を受講希望の方は、「研究計画書」も併せて提出して下さい。

※印は学校記入欄

【個人情報の扱いについて】

受講願書に記載された皆様の個人情報は、受講決定通知・受講許可証の送付、受講関連資料の送付、または電話での確認等に使用し、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはいたしません。

# 研究計画書

年 月 日

※「スーパービジョン・研究指導」（A1・A2・B1）を受講希望の方は、「研究計画書」も併せて提出して下さい。

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| 研究テーマ                              | 所属   |
|                                    | 氏名   |
| 研究計画（800字以内 別紙に印字したものを添付も可）        |  |
| 指導教員<br>受講する科目に<br>チェックをして<br>下さい。 | <input type="checkbox"/> 「力動論的スーパービジョン・研究指導」 坂野 憲司 先生<br><input type="checkbox"/> 「臨床スーパービジョン・研究指導」 岡崎 直人 先生<br><input type="checkbox"/> 「臨床スーパービジョン・研究指導」 行成 裕一郎 先生 |