
国際ビフレンダーズ 東京自殺防止センター 相談ボランティア募集

【活動の概要】

自殺防止センターは、1978年に大阪で活動を開始した民間のボランティア団体です。法人格は特定非営利活動法人（NPO）です。人生に悩み苦しむ人々の叫びに耳を傾け、援助するため、年中無休で電話、手紙による相談を受けており、訓練を受けたボランティアがその任に当たっています。特定の宗教、思想とは関係ありません。

東京では、1998年7月から活動を開始しました。現在、毎日夜20時から翌朝6時までの10時間（火曜日17時から）を4本の電話で対応しています。

【参加条件】

原則として、年齢が満20歳以上の男女で心身共に健康な人。自分を受容し、精神的に安定していること。人を援助する一番大きなことは「聴く」ことです。聴くことで、相手の一番つらい気持ちに寄り添うことが出来る人は、援助できる人です。ただし、感受性を磨き、聴く訓練が必要となります。そのために、国際ビフレンダーズで定められた訓練を設けています。

また、申し込み時点で秘密厳守の誓約をしていただきます（辞めた後も有効）。

【参加の動機について】

「私は何故自殺防止センターのボランティアとして参加したいか」と題して、所定の用紙に記載し、ボランティア訓練申込書と一緒に提出していただきます。

【訓練方法】

国際ビフレンダーズが定める研修内容に従って、体験学習を中心に進めます。第一段階では、グループによる体験学習を、別表の日程で11週間学びます。第二段階では実習と個人指導に移ります。第一段階終了面談後に実習を受けていただくかどうかを決定します。

【訓練日程】

別表予定表を参照

【活動条件】

- 認定後は、月に3回、電話相談の担当に入ること。深夜の時間帯になるため、家族の了解が必要。
- 国際ビフレンダーズの原則に従い、活動や研修に参加すること。センターとして、ボランティア保険に加入しますが、交通費、手当などは一切ありません。

【問合せ・申込書送付先】

〒169-0072 新宿区大久保 3-10-1 東京自殺防止センター TEL : 03-3207-5040
FAX : 03-3207-5098

【費用】

受講料：3万円

但し、研修の途中で辞められた場合でも、受講料の一部または全額を返金しません。

■ 第58期 ボランティア基礎研修 日程

2018年10月3日～12月12日（毎週水曜日 19:00～21:30）

研修に先立ち、当センターの活動を知っていただくために、
基礎研修説明会を開催します。

いずれかの日程に申し込みの上ご参加ください。

日時 2018年9月12日（水）、19日（水）、25日（火）

19時～21時

会場 東京自殺防止センター

研修希望の方は、説明会終了後個人面談をいたします。別紙、ボランティア訓練申込書（写真添付）をご持参願います。

※研修参加希望者で基礎研修説明会に出席できない方はあらかじめご連絡下さい。

研修日程

第1段階 グループ研修（10月3日～12月12日）		
第1回	10/3（水）	<p>研修内容</p> <p>国際ビフレンダーズ憲章に沿った 体験学習を中心に学びます。</p> <p>内容（一部抜粋）</p> <p>自殺防止センターで大切にすること</p> <p>積極的傾聴とは</p> <p>自殺に至る感情への探求</p> <p>死にたい気持ちに寄り添う</p>
第2回	10/10（水）	
第3回	10/17（水）	
第4回	10/24（水）	
第5回	10/31（水）	
第6回	11/7（水）	
第7回	11/14（水）	
第8回	11/21（水）	
第9回	11/28（水）	
第10回	12/5（水）	
第11回	12/12（水）	
第2段階 スーパービジョン研修（2018年12月～2019年5月）		
<ul style="list-style-type: none"> ・第1段階研修終了後面談の上「電話実習」に入る。 ・スーパービジョン研修（個人指導）を10回以上受ける。 <p>およそ半年間を目安とする</p>		
第3段階 認定・登録		
<ul style="list-style-type: none"> ・所定の研修を終え、個人面談後ディレクターが認定し「相談ボランティア」として任命し、正式に登録。相談活動に月3回の担当をする。 		

* 認定者は20時～翌朝6時の10時間を分担して担当。

* 1回の担当時間は4時間

* A 20:00～0:00 B 22:00～2:00 C 0:00～4:00 D 2:00～6:00

* A, B, C, Dの4シフトのうち、C, Dシフトを含めて月に3回担当すること。

ボランティア訓練申込書

私は、自殺防止センターの活動に参加したいので申し込みます。
センターの相談業務に携わるに際して秘密保持を約束いたします。

申込日 年 月 日

(ふりがな)

氏名： _____

生年月日： 年 月 日

住所： 〒

自宅最寄り駅：

自宅電話：

携帯電話：

メールアドレス：

職業：

家族構成：

特技(趣味)：

(写真を貼って下さい)

サイズは問いません

備考

(別紙「参加の動機：私は、何故自殺防止センターのボランティアとして参加したいか」と併せて提出して下さい)

