

平成28年度ひょうごヒューマンケアカレッジ

音楽療法講座 「基礎講座」

～ 受講者募集のご案内 ～



(公財) ひょうご震災記念21世紀研究機構
兵庫県こころのケアセンター

事業部 事業課

〒651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通1-3-2

TEL:078-200-3010 (代表)

FAX:078-200-3017

E-mail:jigyoku556@dri.ne.jp

< 休館日 : 日曜、月曜及び祝日 >

※ この講座は、(公財)ひょうご震災記念21世紀研究機構が兵庫県と共催で実施するものです。

平成28年度音楽療法講座「基礎講座」開講のご案内

♪ 対象

次の4項目全てに該当する方を対象とします。

- (1) 県内に在住、在勤または在学する方
- (2) 音楽療法の学習と実践に意欲をもち、具体的な学習目的と実践計画を有する方
- (3) 以下の音楽療法に必要な初歩的な音楽技能・知識を習得している方
 - ・鍵盤楽器又はギターなどの楽器で弾き歌いができること
 - ・上記以外にもう1種類以上の楽器が演奏できること
 - ・初歩的な音楽理論を理解していること
(楽譜、音階(長音階・短音階)、主要三和音等)
- (4) すべての講義の受講が可能な方

♪ 内容及び講義日時

次頁の<基礎講座日程表>をご覧ください。

♪ 受講料

6,200円

♪ 場所

兵庫県こころのケアセンター(神戸市中央区脇浜海岸通1-3-2)

♪ 定員 60名

♪ 募集期間

平成28年10月18日(火)～平成28年11月26日(土) **17:00必着**

♪ 受講者の決定

書類審査により、受講要件に該当しないと判断される方、または、下記★印に記載の証明書兼推薦書の確認ができない方は受講対象から除きます。

条件を満たす方が定員を超えた場合には、抽選により受講者を決定します。なお、療法の現場を持つ方(※欄外参照)、過去に2回以上落選した方及び兵庫県音楽療法士の少ない地域に居住する方を対象に、優先枠を設けます。

受講の可否については、平成28年12月10日(土)までに申込者全員に通知文書を発送します。なお、電話での可否のお問い合わせには応じられませんので、ご了承ください。

12月13日(火)までに通知が無い場合は、翌日以降にお問い合わせください。

♪ 修了の認定

全日程の8割以上の受講をもって基礎講座の修了とし、修了証を授与します。

★「療法の現場を持つ方」とは、①音楽療法の実践の場となり得る保健・医療・福祉・教育施設等の常勤職員である方。②現在まで引き続き1年以上定期的に音楽療法を実践している方(平均月1回以上)。①②いずれかの証明書兼推薦書(様式3又は様式4)の提出が必要です。なお、証明書の内容を施設等に確認する場合があります。

お申し込み方法

受講を希望される方は、5ページの記入要領を参照のうえ、6～9ページの様式の申込用紙等に必要事項を記入し、事務局まで郵送、またはご持参ください。

<提出するもの>

- ① 基礎講座受講申込書(様式1)
- ② 音楽療法に関する調査票(様式2)
- ③ 「療法の現場を持つ方」適用のための証明書兼推薦書(様式3又は様式4)
※様式3、様式4は、該当者のみ提出して下さい。
- ④ 返信用封筒(長形3号封筒(㍻23.5cm×㍻12cm)
(92円分の切手を貼り、「宛先欄」に受講申込者の住所・氏名を明記のこと)
※郵送で提出する場合は、封筒の表に朱書きで「音楽療法基礎講座受講申込」と書いて下さい。

<申込み先>

〒651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通1-3-2
兵庫県こころのケアセンター 事業課

<休館日:日曜、月曜及び祝日 / 開館時間 9:00～17:30>

<平成28年度 音楽療法「基礎講座」日程表>

回	年	月日	曜	時間	実施場所	内容(概要)	講師(敬称略)
①	29	1/24	火	12:45 ～ 13:00	こころの ケアセンター 大研修室	開講式及び受講説明	武庫川女子大学 名誉教授 益子 務
				13:00 ～ 15:00		「音楽療法とは」 音楽療法の定義、対象者と目的、歴史と現状	
				15:00 ～ 17:00		「音楽療法の原理」 音楽の機能、治療理論、治療構造	
②	29	2/8	水	13:00 ～ 15:00	こころの ケアセンター 大研修室	「音楽療法の手法と分類」 個人・集団、精神的・訓練的、受動的・能動的、 心理療法的療法	向陽病院 音楽療法士 森本 恵美子
				15:00 ～ 17:00		「音楽療法の流れ」 情報収集、目標設定、治療計画、実施、 振り返り、評価	
③	29	2/14	火	13:00 ～ 15:00	こころの ケアセンター 大研修室	「音楽によるコミュニケーション(1)」 コミュニケーションとしての音楽	大阪音楽大学 非常勤講師 後藤 浩子
				15:00 ～ 17:00		「音楽によるコミュニケーション(2)」 簡易楽器を用いた自己表現・対話	
④	29	2/17	金	13:00 ～ 15:00	こころの ケアセンター 大研修室	「音楽の理解」 音楽の構成要素、心身作用とそのメカニズム	武庫川女子大学 准教授 一ノ瀬 智子
				15:00 ～ 17:00		「健康と音楽」 健康の概念、日常の音楽行動の意義 音楽療法の理念・役割	
⑤	29	2/22	水	13:00 ～ 15:00	こころの ケアセンター 大研修室	「実践者をめざして」 音楽療法士の役割、資質、倫理	頌栄短期大学 名誉教授 阿部 恩
				15:00 ～ 17:00		「基礎講座まとめ」 班別討議による総合的理解	
				17:00 ～ 17:20		修了式	
				20.0			

※やむを得ず、日程が変更になる場合がありますので、予めご了承ください。
 ※都合により講義内容・実施場所等が変更になる場合がありますので、ご注意ください。

ひょうごヒューマンケアカレッジ「音楽療法講座」とは

「ひょうごヒューマンケアカレッジ」事業は、いのちの尊厳と生きる喜びを高めるヒューマンケアの理念に基づき、健康福祉に関する様々なニーズに対応した知識・技術を学習する機会を広く県民に提供することにより、共に生き、支え合うことのできるすこやかな社会づくりに資することを目的として兵庫県と共催で実施しています。

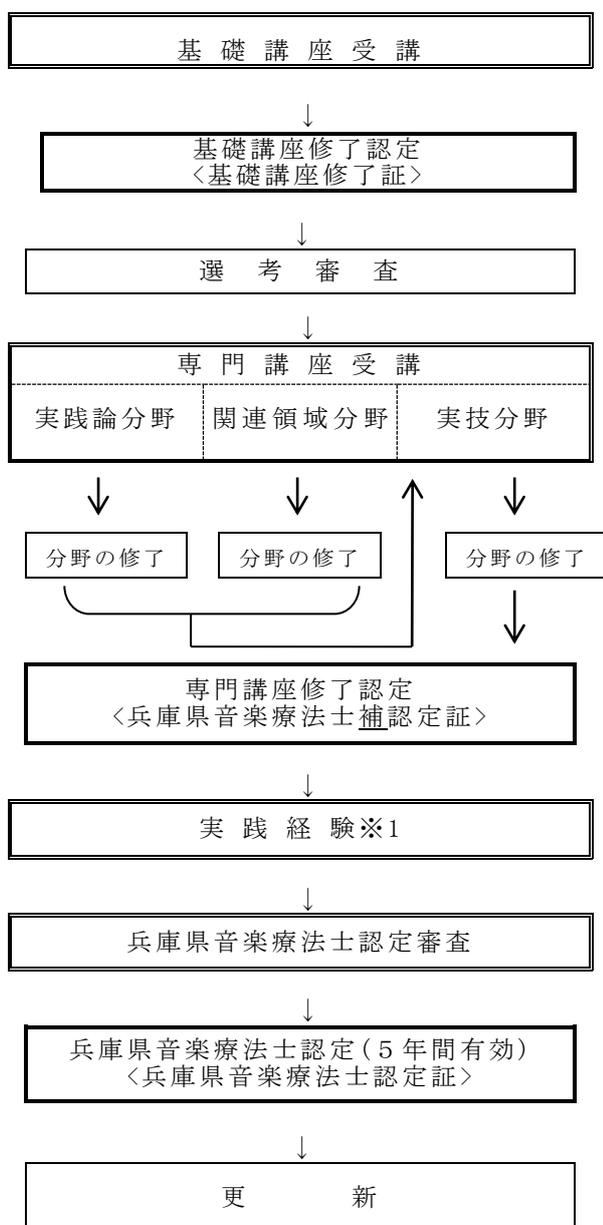
「音楽療法講座」は、当事業の一つとして、保健・医療・福祉・教育などの様々な分野で音楽療法の実践を志す皆様に、実践者にふさわしい「専門的知識・技術」、「豊かな人間性」を身につけていただくことにより、兵庫県独自の音楽療法士を養成することを目的としています。

講座には、音楽療法を学び実践するために必要な基礎知識を学ぶ「基礎講座」と、音楽療法の実践に必要な専門的知識・技術を総合的に学ぶ「専門講座」とがあります。

また、「専門講座」は<実践論><関連領域><実技>の3分野で構成されており、これらすべての講座を修了された方は、兵庫県から「兵庫県音楽療法士補」として認定されます。

さらに、「兵庫県音楽療法士補」として一定の実践経験を積まれた方を対象に審査を行い兵庫県独自の技能認定として「兵庫県音楽療法士」の認定を受けることができます。

「兵庫県音楽療法士」認定・更新の流れ



- 1 **音楽療法の基礎知識を学ぶ**
基礎講座(時間数:20時間)を受講し、修了の認定を受ける。
- 2 **音楽療法の専門的知識・技術を学ぶ**
基礎講座修了後、選考審査を経て、専門講座の各分野を受講し、それぞれの分野を修了する。
※実技分野(時間数:116時間)の受講は、実践論分野(時間数:70時間)・関連領域分野(時間数:64時間)の修了が、受講の要件となる。
- 3 **兵庫県音楽療法士補の認定を受ける**
専門講座の3つの分野をすべて受講し、修了した時点(専門講座の修了)で、認定される。
- 4 **兵庫県音楽療法士の認定を受ける**
(概ね以下の内容を予定している)
一定の実践経験(*1)を積んで申請(*2)を行い、審査(*3)を経て認定を受ける。
(*1) 事前に実践計画を提出し、施設等において、6か月間(原則週1回)音楽療法その他の実践経験を積む。ただし、実践場所は、県が指定する医療・福祉・教育施設等に限る。
(*2) 認定申請書、実践経験報告書、実践経験証明書などを提出する。
(*3) 実践状況等について、面接及び実技による審査を行う。
- 5 **認定の更新を受ける**
認定後、実践活動や研究発表等を行い、5年以内に更新審査を受ける必要がある。

注:兵庫県音楽療法士の認定は、本講座受講者の能力を認定するものであり、認定後の身分や、仕事の保証に直ちに結びつくものではありません。

※1. 実践経験は兵庫県音楽療法士補認定後、5年以内に行わなければなりません。

また、その期間内に実践経験の中止又は認定審査の不合格が、通算して3回となった場合は実践経験・認定申請の資格を失います。

※2. 制度・手続きについては、必要に応じて見直しを行うことがあります。

専門講座の概要

専門講座は、音楽療法の実践に必要な専門的知識・技術を総合的に学ぶ講座であり、「実践論分野」「関連領域分野」及び「実技分野」の3分野に分かれています。

各分野をそれぞれ受講し、3分野すべてを修了した時点で専門講座を修了したことになり、「兵庫県音楽療法士補」に認定されます。

○ 受講対象者

次のすべての条件を満たす方

- ① 県内に在住、在勤または在学の方
- ② 基礎講座を修了したと認められる方
- ③ 受講年度の4月1日時点の年齢が20歳以上の方
- ④ 高齢者、障害者（児）等の対人関係支援活動に意欲のある方
- ⑤ 兵庫県音楽療法士認定を受けて音楽療法の実践を行う具体的計画を持っている方
- ⑥ 音楽療法に必要な基礎的な音楽技能・知識を習得している方
 - ・ 鍵盤楽器又はギターなどの楽器で弾き歌いができること、また移調ができること
 - ・ **上記のどちらかに加え**、もう1種類以上の楽器が演奏できること
 - ・ 音楽理論を理解していること
(譜表と音名、音符と休符、リズムと拍子、音程、音階、和音)

○ 定員

30名（予定）

○ 日程及び時間数（合計約250時間）

- ・ 「実践論分野」「関連領域分野」は6月から9月の間に実施し、並行して受講することができる。
- ・ 「実技分野」は10月から翌3月の間に実施し、「実践論分野」並びに「関連領域分野」を修了した者に限り受講することができる。

実践論分野 (約70時間)	関連領域分野 (約64時間)	実技分野 (約116時間)
講座内容(例)	講座内容(例)	講座内容(例)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳幼児期の音楽療法 ・ 児童期の音楽療法 ・ 青少年期の音楽療法 ・ 成人期の音楽療法 ・ 高齢期の音楽療法 ・ 総合 ・ 保健・医療・福祉施設見学 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医学と健康 ・ 障害と福祉 ・ 心理学 ・ 心理学演習 ・ 総合 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 療法的音楽研究 ・ 音楽療法演習 ・ 音楽療法実習 ・ 報告書作成演習 ・ 総合
受講料：45,000円（予定）	受講料：37,000円（予定）	受講料：117,000円（予定）

○ 受講者の決定

毎年4月当初に行う一次選考（筆記試験、書類審査）及び5月中旬に行う二次選考（面接・実技審査）により決定します。

(参考)

兵庫県音楽療法士の認定を受けるためには、専門講座を修了後、一定の実践経験を積み、認定審査を受ける必要があります。基礎講座受講開始時から最短でも2年3ヶ月の期間が必要となります。

記 入 要 領

※申込日時点の状況をご記入ください。

<基礎講座受講申込書（様式1）>

この講座は、「兵庫県音楽療法士」という専門的人材を養成するための講座です。

この申込書により、受講要件について書類審査を行いますので、記入方法をよく読んで記入漏れのないようにしてください。

申込書は、すべての項目に楷書で、必ず申込者ご自身がご記入ください。

◆記入方法◆

「職業」欄

- ・複数の職業をお持ちの方は、主なものを一つご記入ください。
- ・学生の方は「学生」と記入してください。
- ・無職の方は「無職」と記入してください。
- ・常勤・非常勤は該当する方を○で囲んでください。

「勤務先 (通学先)」欄

- ・お勤めの方は勤務先、自営業の方は店舗・教室等をご記入ください。
- ・学生の方は通学先をご記入ください。(学部名・学年まで記入のこと)
- ・無職の方は「無し」と記入してください。

「受講の動機 ・目的」欄

- ・あなたが音楽療法講座を受講したいと考えた動機及び受講の目的を、具体的に記入してください。

「資格・免許 の有無」欄

- ・該当する方を○で囲んでください。
- ・音楽療法士の資格とは、地方自治体や音楽療法関係団体、専門学校などが独自に認定している資格を指します。
- ・資格・免許の名称は、正確に記入してください。
- ・複数の資格・免許がある場合は、すべてお書きください。

「演奏できる 楽器」欄

- ・「①」の欄には、弾き歌いをする場合に使用する楽器をご記入ください。
- ・「②」の欄には、その他に演奏できる楽器をご記入ください。

<音楽療法に関する調査票（様式2）>

設問1

- ・現在の活動状況に該当する方を○で囲んでください。
また、行っている場合は、活動内容をお書きください。

設問2

- ・あなたが音楽療法をどのように実践したいと考えておられるかを項目ごとに記入してください。
- ・実践分野：実践したい分野を○で囲んでください。(複数可)
- ・対象者：希望対象者を○で囲んでください。(複数可)
- ・実践内容：実践したい内容(実践目的や活動形態等)をできるだけ具体的に記入してください。

設問3

- ・該当する方を○で囲んでください。
- ・有の場合は、()内もあわせてご記入ください。(概数で結構です。)

設問4

- ・該当する方を○で囲んでください。
(正確にお答えください。確認できない場合は、無効とします。)

設問5

- ・該当する項目を○で囲んでください。
ウ、エの場合は()内も記入してください。

平成28年度 ひょうごヒューマンケアカレッジ 音楽療法講座
基礎講座受講申込書

受付番号 _____ (記入不要)

平成 年 月 日

フリガナ		生年月日	S・H	年	月	日(歳)
氏名		性別	男 ・ 女			
現住所 電話・FAX	〒 - 住所：					
	電話(日中に連絡のつくもの)：			FAX：		
	e-mail：					
	携帯mail：					
職業	(常 勤 ・ 非常勤)					
勤務先 (通学先) 所在地 電話・FAX	名称： 〒 -					
	住所：					
	電話：			FAX：		
受講の 動機・目的 (具体的にご記 入ください。)						
資格・免許 の有無 (※「無し」の 場合は、必ず 「無」に○を入 れて下さい。)	(1) 音楽療法士の資格 無・有 (認定団体：)					
	(2) 保健・医療・福祉専門職の免許・資格 無・有 (名称：)					
	(3) 教育専門職の免許・資格 無・有 (名称：)					
演奏できる 楽 器	①	楽器名(弾き歌い)：				
	②	楽器名(鍵盤ハーモニカ・リコーダー等)：				

注：日付も含めて、すべての記入をお願いします。

音楽療法に関する調査票

平成 年 月 日

氏名：

設問1：現在、音楽療法に関する活動を行っていますか。
(該当するものを○で囲んでください。)

- ・ 行っていない
- ・ 行っている 下記に活動内容(場所、対象者、目的、頻度など)をお書きください。

()

設問2：実践に関する計画を書いてください。

実践したい分野(複数選択可)

1. 保健(健康づくり) 2. 医療 3. 福祉 4. 教育 5. その他 ()

実践したい対象者(複数選択可)

1. 高齢者 2. 障害者 3. 入院患者 4. 児童 5. その他 ()

実践内容(実践目的、活動形態をできるだけ具体的に記入ください。)

()

設問3：音楽療法に関する講座や講習会を受講した経験の有無について。

(1) 有 (どこで学習しましたか：)

(2) 無

設問4：今までに、県・当研究機構が行った音楽療法講座の申込みをしたことがある人は、
該当年度の番号に○をつけてください。

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. 平成11年度(8.9.10月) | 10. 平成19年度(平成20年1.2月) |
| 2. 平成12年度(6月) | 11. 平成20年度(平成21年1.2月) |
| 3. 平成12年度(11.12月) | 12. 平成21年度(平成22年1.2月) |
| 4. 平成13年度(平成14年1.2月) | 13. 平成22年度(平成23年1.2月) |
| 5. 平成14年度(平成15年1.2月) | 14. 平成23年度(平成24年1.2月) |
| 6. 平成15年度(平成16年1.2月) | 15. 平成24年度(平成25年1.2月) |
| 7. 平成16年度(平成17年1.2月) | 16. 平成25年度(平成26年1.2月) |
| 8. 平成17年度(平成18年1.2月) | 17. 平成26年度(平成27年1.2月) |
| 9. 平成18年度(平成19年1.2月) | 18. 平成27年度(平成28年1.2月) |

設問5：この講座をどのようにして知ったのか、該当するものを○で囲んでください。

- ア 県の広報紙(県民だよりひょうご等)を見て
- イ ホームページを見て
- ウ 募集案内を見て(配布場所：)
- エ その他(具体的に：)

勤 務(常勤)証 明 願

平成 年 月 日

様 (※1)

住所

氏名

印

昭和・平成 年 月 日生

兵庫県音楽療法講座基礎講座の申込みを行うために必要ですので、下記のとおり私が貴施設に常勤(※3)で勤務していることについて、証明をお願いします。

記

勤 務 施 設	種別(※2) :
	名 称 :
勤 務 者 (本 人)	職名 :
	氏名 :

- ※1 証明は、施設長など勤務施設の代表者へ依頼して下さい。
 ※2 勤務施設の種別は、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、知的障害児通園施設、病院精神科などを記入してください。
 ※3 **常勤とは、施設における正規職員**をいい、施設の役員や臨時・アルバイト等の非常勤職員を除きます。

勤 務 証 明 書 兼 推 薦 書

上記のとおり相違ないことを証明するとともに、兵庫県音楽療法講座基礎講座受講者として推薦します。

平成 年 月 日

所 在 地

証 明 者 施 設 名

印

代 表 者 名

音楽療法実践証明願

平成 年 月 日

様 (※1)

住所

氏名

印

昭和・平成 年 月 日生

兵庫県音楽療法講座基礎講座の申込みを行うために必要ですので、下記のとおり私が音楽療法を実践していることについて、証明をお願いします。

記

音楽療法実践状況

実践場所 ※2	名 称:	
	所在地:	
	電話番号:	
	施設種別:	
実践者 (本人)	職名:	
	氏名:	
音楽療法 の 実践内容 ※3	実践期間	年 月 ~ 年 月 (年 か月間)
	実践回数	1ヶ月 回 ・ 1週間 回
	対象者	

※1 証明は、施設長など実践場所の代表者へ依頼して下さい。

※2 実践場所の施設種別は、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、知的障害児通園施設、病院精神科等を記入してください。

※3 現在まで引き続き1年以上定期的に(平均月1回以上)音楽療法を実践している場合に限り
ます。学校や講座などのカリキュラムでの実習や見学を除きます。対象者は、「高齢者グループ約〇〇人」等記入して下さい。

音楽療法実践証明書兼推薦書

上記のとおり相違ないことを証明するとともに、兵庫県音楽療法講座基礎講座受講者として推薦します。

平成 年 月 日

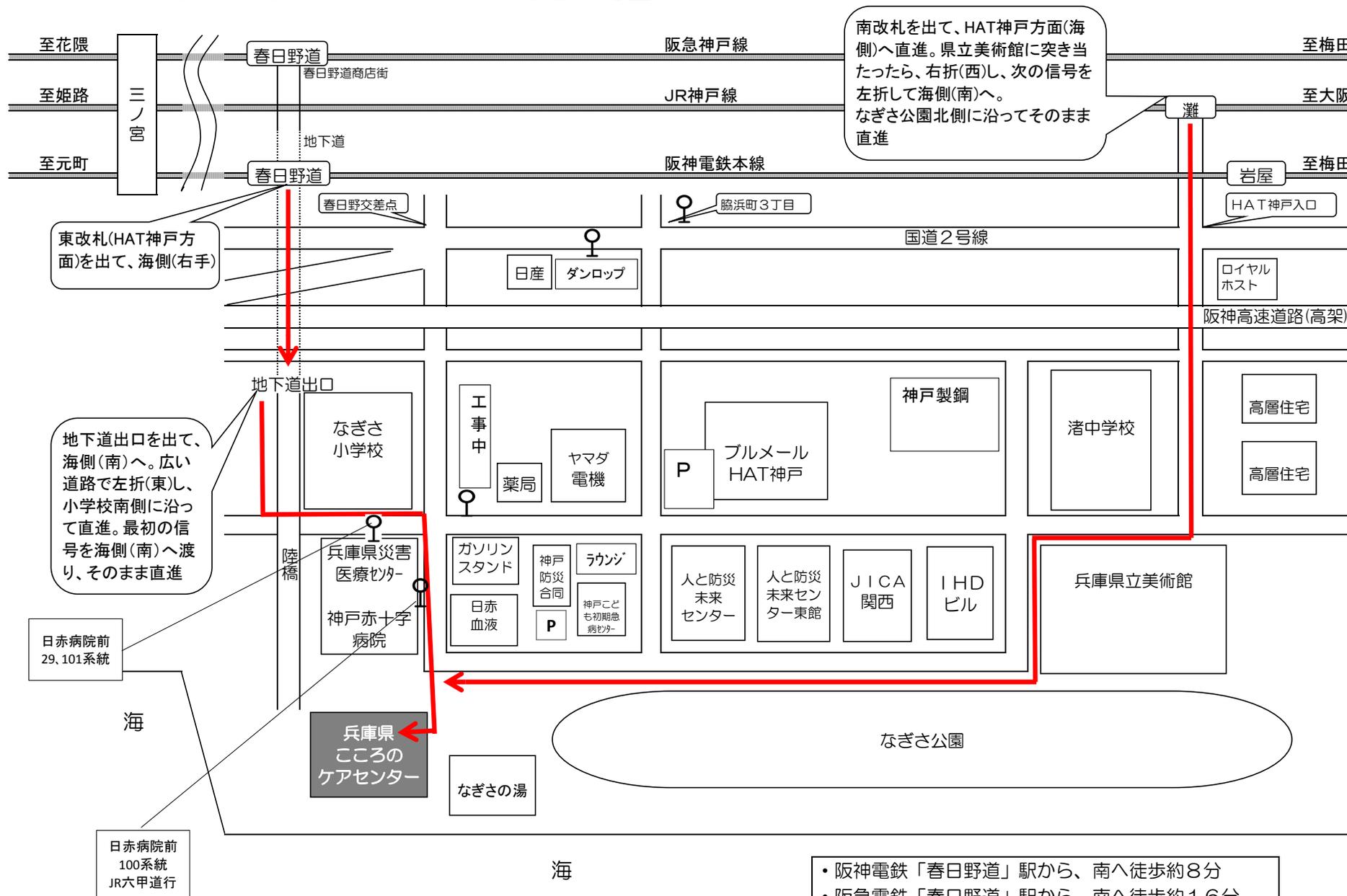
所在地

証明者 施設名

印

代表者名

兵庫県こころのケアセンター 周辺案内図



- 阪神電鉄「春日野道」駅から、南へ徒歩約8分
- 阪急電鉄「春日野道」駅から、南へ徒歩約16分
- JR「灘」駅から、南西へ徒歩約20分

※当センターの駐車場は利用できません。
 ただし、やむを得ない理由により希望される場合は、事前にご相談ください。
 ※市営バス等で三宮方面・六甲方面から来られる際は、日赤病院前で下車 南へ各3~5分