

～保健・医療・福祉関係専門職のコミュニケーション力アップのために～

# ヒューマンケア・ チームアプローチ



日 程:平成 27 年**11**月**8**日(日)10:00～16:30

会 場:山口県立大学 桜の森アカデミーセミナー室  
(山口県政資料館1階)

申込期間:平成 27 年 9 月 15 日(火)～10 月 15 日(木)

# ヒューマンケア・チームアプローチ

今日の医療機関や保健福祉施設機関においては、チーム医療や多職種連携の有効性・重要性が唱えられ、機関内の各部署や機関を越えた協働体制の構築や実践が求められます。しかし、実際の現場で行うには、「他者への理解」や「異なる立場間でのコミュニケーション」等といったスキルをメンバーが備えている必要があります。

この研修では、楽しいアクティビティを取り入れたワークショップを通じて、チームで行動するためのツールや手法を体験することで、医療保健福祉の分野に携わる専門職のみなさんが現場でのチーム活動を行う上で役立つ数々のスキルを身につけます。

## ◆ 主な特徴

- 医療・保健・福祉のそれぞれ立場の異なる現場において、多職種間の合意形成や連携のスキルを身につけます。
- 多職種が集まりチームを構成して、チーム実践のシミュレーションを行います。
- 参加者同士の情報交換、ネットワークづくりの場となります。

## ◆ 研修概要

日 時：平成 27 年 11 月 8 日(日) 10:00～16:30

定 員：30 名

会 場：山口県立大学 桜の森アカデミー セミナー室(山口県政資料館 1 階)

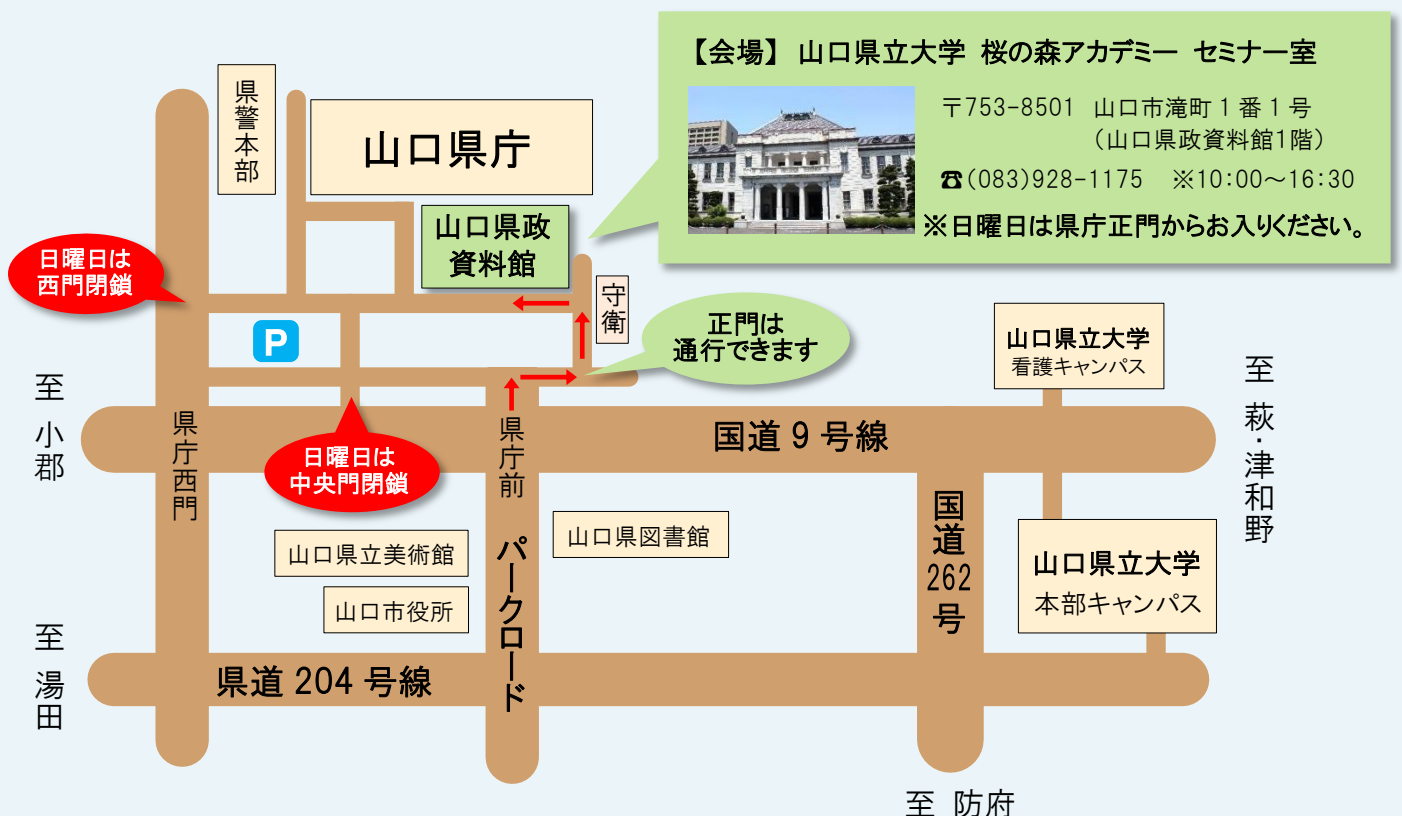
対象者：看護師、保健師、助産師、管理栄養士、社会福祉士、ケアマネージャー、精神保健福祉士、介護支援専門員、介護福祉士等の専門職の方、医療保健福祉機関の職員の方 等

受講料：5,000 円(当日、受付時にお支払いください。)

昼 食：休日のため県庁内の食堂・売店は休業しておりますので、各自でご準備ください。

会場に飲み物の自動販売機があります。

## ◆ 会場案内図



## ◆ プログラム

時 間	内 容
9:30	受 付
9:55	開 会
10:00	<p>〈セッション1〉 チームビルディング ～グループからチームへ～</p> <p>多職種による現場で陥りがちな弊害を排除し、共有された目的に向けて成果を上げることができる「チーム」になるための手法を演習する。</p> <p>① 自己紹介 ② 話し合いの3つのモード ③ ワークショップ ④ ワークの振り返り</p>
12:00	昼 食
13:00	<p>〈セッション2〉 チームアプローチによる問題解決ワークショップ</p> <p>①メンバーにバラバラに提供された情報を、定められたルールに従って分かち合いながら、一つの課題を達成する「体験学習」を行うことにより、その過程で起こる様々な事柄（コミュニケーション・リーダーシップ・目標・意思決定・雰囲気・メンバーの感情など）について、分かりやすく学習します。</p> <p>②一人ひとりがチームメンバーとして、問題解決に当たるスキルを身につけます。</p>
15:00	休 憩
15:15	<p>〈セッション3〉 保健・医療・福祉現場におけるチームアプローチ展開の課題</p> <p>〈セッション2〉で学んだチームアプローチを実際の保健・医療・福祉現場で実践する上で、情報の共有、問題発見、問題解決、合意形成など、参加者のそれぞれの職場で遭遇する課題と関連付けて話し合います。</p>
16:30	閉 会

## ◆ 講 師

山口県立大学 学長・看護栄養学部教授  
 附属地域共生センター所長・社会福祉学部教授  
 看護栄養学部准教授  
 社会福祉学部講師

長坂 祐二  
 加登田 恵子  
 吉村 眞理  
 長谷川 真司



### 【お申し込み・お問合せ先】

山口県立大学附属地域共生センター 共生教育部門

〒753-8502 山口市桜島 3 丁目 2-1

TEL:083-928-3495 FAX:083-928-3021

E-mail:manabi@yamaguchi-pu.ac.jp

申込期限:平成 27 年 10 月 15 日(木)

送 付 先:山口県立大学附属地域共生センター 共生教育部門  
〒753-8502 山口市桜島 3 丁目 2-1

FAX 083-928-3021

平成 27 年 月 日

平成 27 年度 山口県立大学 キャリアアップ研修  
ヒューマンケア・チームアプローチ  
受講申込書

山口県立大学 学長 長坂 祐二 様

私は下記により、この講座の受講を申し込みます。

ふりがな 氏 名		
自 宅	住 所	〒
	T E L	
	携 帯	(緊急時の連絡等に使用する場合があります。)
勤務先	所属名	
	所在地	〒
	T E L	
職 種	※下記の該当するものに○をつけ、就業年数を記入してください。 就業年数( )年 ・ 看護師 ・ 保健師 ・ 助産師 ・ 薬剤師 ・ 管理栄養士 ・ 社会福祉士 ・ 精神保健福祉士 ・ ケアマネージャー ・ 介護専門職 ・ 医療機関職員 ・ その他( )	
講師に質問等があれば ご記入ください。		

(注) 受講申込書に記載され個人情報については、本講座に関する連絡等の目的以外には使用しません。