

平成29年度 チームアプローチ実践研修 開催要領 ～いきいきしたチームづくりに役立つファシリテーションを学ぼう～

【目的】 利用者の質の高い暮らしの実現を支援する上で必要なチームアプローチの視点を学ぶとともに、チームメンバー間で目標を共有し、協働関係を築く場の運営方法の習得を目的とします。

【目標】 ①チームアプローチに必要な視点を理解する
②チーム形成を図る日常のカンファレンスやミーティング等の会議運営の進め方とスキルを習得する

※ここでのチームアプローチとは、同じ施設・事業所で勤務するスタッフ間のチーム、多職種連携のチーム、他法人・事業所との連携チームづくりへの応用を想定しています。

【主催】 兵庫県社会福祉協議会 社会福祉研修所

【日時】 平成29年9月28日(木) 10:20～17:00

【会場】 兵庫県社会福祉研修所 地階 大研修室 (別紙・会場案内図参照)

【受講対象】 県内社会福祉法人の施設・事業所に勤務する職員で、チームアプローチを実践する立場にあるチームリーダー(係長や主任等)や中堅職員(概ね経験年数3年以上の職員)

【日程表】

日時	研修科目	研修内容
10:20	開講／オリエンテーション	(9:30～受付開始)
10:30 ～ 12:00	【講義・演習】 「チームアプローチを促進する効果的な会議の進め方」	・チームアプローチの意義 ・チームメンバー間で相互作用がおこる場づくりに必要な視点とスキル
12:00～	昼食休憩	
13:00 ～ 17:00	【演習】 「具体的な会議の進め方を学ぶ」	・カンファレンスやミーティング等の会議運営の方法
17:00	閉講／アンケート記入	

【講師】 青木将幸ファシリテーター事務所 代表 青木将幸氏

1976年生まれ。熊野出身。環境NGO・A SEED JAPANに関わる傍ら「それぞれの持ち味が発揮される組織づくり」に関心をよせる。95年よりNPO向けの団体運営トレーニングの開発に関わる。企画会社ワークショップ・ミューに参画した後、2003年に青木将幸ファシリテーター事務所を設立。以来、毎年100回ほどのペースで会議・ワークショップ・参加体験型研修の進行役をつとめている。

■著書

『市民の会議術 ミーティング・ファシリテーション入門』(ハンズオン埼玉)

『アイスブレイク・ベスト50』(ほんの森出版)

『NGO運営の基礎知識 市民活動のための実践ガイドブック』(アルク) 共著

【定員】 100名 (先着順)

※申込状況によっては、1施設当たりの参加人数を制限させていただくことがあります。

※申込多数の場合は、定員に達し次第、受講募集を締切ることがあります。

【受講料】 6,100円

【申込方法】 受講申込書とともに「事前アンケート」に必要事項をご記入いただき、下記宛、原則郵送によりお申込みください。やむを得ずFAXでお申込みされる場合は、必ず送信確認の電話をお願いします。

【申込締切】 平成29年9月7日（木）必着

【受講決定】 受講の可否は、申込者本人に受講決定通知にてお知らせします。
・受講料は受講決定通知に同封する払込取扱票にて、期限までに郵便局でお支払い願います。

【キャンセルについて】

- ・9月21日（木）までにキャンセルされる場合は、受講料を返金します。
- ・9月22日（金）以降のキャンセルの場合は、受講料を返金いたしません。研修資料の送付をもって代えさせていただきます。

【申込・問合せ先】

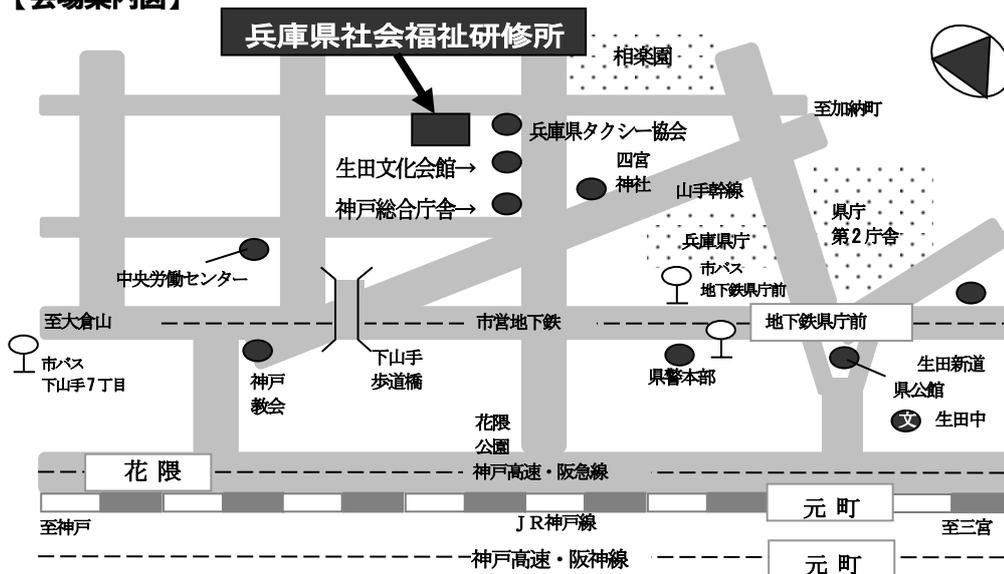
兵庫県社会福祉協議会 社会福祉研修所 研修第1部（担当：塩谷・荻田）
〒650-0004 神戸市中央区中山手通6-1-30

(TEL) 078-367-3001 (FAX) 078-367-4522

(URL) <http://www.hyogo-f-kensyu.jp/>

※ホームページから、現在募集している研修事業の開催要領等のダウンロードができますので、ご活用ください。なお、ホームページを介してのお申込みはできませんので、ご了承ください。

【会場案内図】



- * 神戸市営地下鉄
「県庁前」駅
西出口③より徒歩約5分
- * 神戸高速鉄道（阪急）
「花隈」駅
東改札口より徒歩約10分
- * JR・阪神
「元町」駅
西改札口より徒歩約15分

平成29年度 チームアプローチ実践研修 受講申込書

兵庫県社会福祉協議会
社会福祉研修所長 様

事業所名 _____

所属長名 _____ ⑩

下記のとおり申込みます。

(平成29年9月1日現在)

フリガナ		性別	男・女	福祉現場での 通算経験年数	年
氏名					
役職名 ※事業所における 位置付け		年齢層	歳代	現在の役職の 経験年数	年 月
複数名 お申込みの場合	推薦順位 位 / 申込者数 名				
資格取得 状況	1. 社会福祉士 2. 介護福祉士 3. 精神保健福祉士 4. 看護師・准看護師 5. 介護支援専門員 6. 社会福祉主事 7. 保育士 8. 資格なし 9. その他 ()				
フリガナ		フリガナ			
施設名		法人名			
事業所種別 ※当方の都合により分 類させていただいて おりますので、ご了承 ください。	児童	1. 児童養護施設 2. 乳児院 3. 母子生活支援施設 4. 保育所・認定こども園 5. 障害児施設(入所・通所) 6. その他 ()			
	障害者	7. 施設入所支援 8. 共同生活介護 9. 療養介護 10. 共同生活援助 11. 自立訓練(機能・生活) 12. 就労移行支援 13. 就労継続(A・B) 14. 地域活動支援センター 15. 生活介護 16. その他 () 【主たる対象者(複数選択可)】1. 身体障害者、2. 知的障害者、3. 精神障害者、4. 障害児			
	高齢者	17. 特別養護老人ホーム 18. 養護老人ホーム 19. デイサービスセンター 20. その他 ()			
	社協	21. 社会福祉協議会	その他	22. 救護施設 23. その他 ()	
勤務先 事業所 所在地	〒		TEL:	()	
			FAX:	()	
備考					

《ご記入に際しての注意事項》

*該当する事項に記入または○印をつけてください。

*事前アンケート(裏面)にご記入の上、本受講申込書とともに送付ください。

*推薦順位は1事業所で2名以上お申込みの場合のみご記入ください。なお、複数名お申込みの場合は、申込書をコピーし、1人につき1枚にご記入ください。

【個人情報保護法に基づく取り扱い】

- 「受講申込書」に記載された個人情報は、本研修業務の運営以外の目的に使用することはなく、また、その管理については、兵庫県社会福祉協議会「個人情報保護規程」に基づき適正に行い、無断で第三者に提供することはありません。
- 演習等の活用及び受講者相互の情報交換、交流を円滑に行うことを目的として、氏名、所属名(事業所名)、事業種別を記載した「受講者名簿」を作成し、当日受講者に配付します。

申込締切：平成29年9月7日(木) 必着

平成29年度 チームアプローチ実践研修 事前アンケート

事業所名 ()

氏 名 ()

標記研修の事前課題として、受講希望者は開催要領を参照し、次の内容にお答えいただき、参加申込書とともにご送付ください（なお、同アンケートは1部コピーのうえ受講生がお持ちください）。

<事前アンケートの目的>

- ①受講者の研修参加目的を明確にする。
- ②受講者、派遣法人が受講後、研修効果を確認するための資料とする。

設問1 現在、あなたが感じておられるチームアプローチ実践上の問題点や課題について、下欄に簡潔に箇条書きでご記入ください。

-
-
-
-

設問2 あなたが今回の研修を通じて学びたいこと・解決したいことは何ですか。下欄にご記入ください。

☆ アンケート記載内容は、本研修以外には一切使用いたしません。