

チームマネジメントに求められる「会議の進め方」

～地域ケアに活かせるファシリテーション力～

介護支援専門員が行うケアマネジメントのプロセスに、利用者の今後の方針について話し合う「サービス担当者会議」があります。会議の進行役をするのが精一杯。毎回、現状の確認とケアプランの説明を行うのみで、具体的な支援計画について事業所や利用者（家族）の意見を引き出せていないといったことはありませんか？

多職種が一同に介して開催するサービス担当者会議は、チーム全体がそれぞれの意見をお互いに理解・尊重し、力を効果的に発揮するため「情報の共有と話し合いのスキル」がポイントとなります。

今回、チームケアの要であるサービス担当者会議に必要な不可欠なファシリテーション力について学びを深める機会として全国でファシリテーションの講義をされている高室先生にご講義いただきます。

進行役だけでなく地域で聞かれるさまざまな会議（地域ケア会議含む）への「参加者としてのノウハウ」を身につけ、みなさんが「会議の達人」として実践できることを目的に開催いたします。

オンライン (zoom) による研修を企画していますので、ぜひたくさんの方にご参加いただきたいと思います。

- 1 主催 一般社団法人 山口県介護支援専門員協会
- 2 日時 令和4年4月23日(土) 午後1時から午後4時まで
- 3 対象 介護支援専門員、社会福祉士、保健師等相談支援業務に関わる職種
- 4 講師 **ケアタウン総合研究所 代表 高室 成幸 氏**
- 5 内容 オンライン講義
『ファシリテーション力を高める』
 - ・ケアマネジメントとファシリテーション
 - ・会議の進め方の勘所
 - ・チームケアに活かせる実践的なファシリテーションスキル など



- 6 定員 zoom 参加 100 名程度
- 7 参加申込 別紙 QR コードを読み取り「参加申込フォーム」に入力の上、送信ください。
別紙書に必要事項を記入の上、FAX・郵送でのお申込みも可能です。
※電話による申込は御遠慮願います。
※下記受講環境をご確認の上、お申込みください。オンライン受講にご不安がある方は、研修前に使用方法等を確認するテスト接続を行います。

※ 受講環境 インターネット環境下の PC またはタブレットをご用意ください。
タブレットの場合は、自宅や職場の wi-fi 接続を行ってください。
内蔵カメラがない PC は Web カメラ（マイク付きが望ましい）をご用意ください。
デスクトップ PC はヘッドセットをご用意ください。

- 8 参加費 会員：3,000円 非会員：6,000円
※会員とは、山口県介護支援専門員協会の会員です。
※日本介護支援専門員協会他支部の正会員の方は当会正会員と同じ参加費区分を適用します。

- 9 申込締切日 令和4年3月11日(金)
※定員に達した場合は締め切らせていただきます。その際は受講できない方のみご連絡いたします。
※申込後、受講をキャンセルされる場合は、必ず事前に事務局にお電話ください。受講料振込後のキャンセルは受け付けません。

- 10 受講料の納入 (1) 受講決定通知と併せて、受講料振込用紙をお送りします。指定期日までに納入ください。
(2) 振込手数料は受講料とは別途、各自でご負担ください。
(3) 受講料振込後は、いかなる場合も返金致しません
(4) 指定期日までに入金がない場合はキャンセルとします。こちらから改めて連絡することはありません。

- 11 個人情報取扱い 本研修での個人情報の取扱いは、個人情報保護法に関する条項を含んだ業務委託契約を「名鉄観光サービス株式会社 山口支店」と交わしています。
「参加申込書」に記載された個人情報は、本研修会の運営管理にのみ使用させていただきます。

- 12 申込先 一般社団法人 山口県介護支援専門員協会 事務局 担当：杉本、福本
〒753-0072 山口市大手町 9-6 山口県社会福祉会館内
TEL：083-976-4468 FAX：083-976-4469



○会場案内 ※zoom 受講が困難な方へ、同日サテライト会場を用意します。コロナウイルス感染拡大状況により、会場での開催を中止する可能性があることをご了承ください。会場参加にあたっての留意事項は受講決定時にお知らせします。



※オンライン申込が可能な方はご活用ください

QRコードで申込ができない方のみ FAX をご使用ください。

* 提出先:山口県介護支援専門員協会 事務局

* F A X:083-976-4469

* 申込締切日:令和4年3月11日(金)

チームマネジメントに求められる会議の進め方 参加申込書

ふりがな			
氏名			
自宅住所	〒		
勤務先			
申込種別	会員 ・ 非会員 (いずれかに○をつけてください。)		
日中連絡可能な電話番号	() - 自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯番号 (いずれかに○をつけてください。)		
メールアドレス ※ 必須記載	※ZOOM 視聴、資料ダウンロード ID、パスワードをメール通知します。必ず記載してください。		
事前接続テスト	要 ・ 不要	会場希望	※会場参加を希望する方は○をつけてください。山口県社会福祉館大ホールを予定しています。

※記載された個人情報とは本研修会の運営管理にのみ使用させていただきます。

会議の進め方等で戸惑っていることや質問があれば、ご記入ください。

○研修受講手続き

