

## 令和6年度 施設ケアマネ研修会 開催要項

1. テーマ チームマネジメント  
～「健全な衝突」がチーム力を高める～
2. 主催 一般社団法人 福島県老人福祉施設協議会
3. 日時 令和6年9月10日(火) 10時00分～15時30分(9時30分受付開始)
4. 会場 ビッグパレットふくしま 1階 コンベンションホールA  
〒963-0115 郡山市南二丁目52
5. 受講対象 介護支援専門員 等
6. 定員 80名(1グループ4～5名のグループワークを行う予定です。)
7. 研修内容 別紙プログラムのとおり
8. 参加費 老施協会員 3,000円  
老施協非会員 13,000円 当日受付にて申し受けします。
9. 個人情報の取扱いについて  
本研修会において受講申込書に記載された個人情報は、運営管理の目的にのみ利用させていただきます。なお、本研修会の名簿に所属・役職・氏名を掲載いたします。
10. 申込手続き  
別紙「受講申込書」に必要事項を記入のうえ、FAXにて下記へお申込みください。  
申込締切：令和6年8月30日(金)  
申込期間内でも、定員に達した場合は応募を締め切らせていただきます。
11. その他 (1) 昼食を持参するか、周辺のレストラン等で昼食をお取りください。  
(2) 別紙「事前課題ワークシート」を忘れずにお持ちください。  
グループワークの際に使用するため、コピーして6部お持ちください。  
ワークシート様式データが必要な方は、「福島県老施協ホームページ」  
「研修案内」ページからダウンロードしてください。

【申込・問い合わせ先】 一般社団法人 福島県老人福祉施設協議会  
TEL：024 572-3654 FAX：024 572-3664

# 令和6年度 施設ケアマネ研修会プログラム

【期日】 令和6年9月10日(火)

【場所】 ビッグパレットふくしま コンベA

時 間	科 目	講 師
09:30	開 場 ・ 受 付 受付時「事前課題ワークシート」を1部提出して下さい。	
09:55	オリエンテーション	
10:00～ 12:00	<p>研修1【講義】</p> <p>チームマネジメント ～「健全な衝突」がチーム力を高める～</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・失敗するチーム(組織)の共通点</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 会議で誰も発言しない</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 職場の上下関係が不必要に厳しい</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> ペナルティーで失敗を減らそうとする</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 情報共有が行われない</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 過去の成功や前例にこだわる</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> ワーク・ライフ・バランスを軽視する</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> _____</li> </ul> </div> <p>・講義の視点として(予定)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コンフリクト マネジメント</li> <li>・心理的安全性とチームマネジメント</li> <li>・チームを構成する内部環境</li> <li>・チームワークの3つのレベル</li> <li>・組織におけるリーダーシップ</li> <li>・メンタルモデル</li> <li>・他</li> </ul>	社会福祉法人東白川福祉会 相談役 菅原 俊博 氏
12:00～ 13:00	昼 食 ・ 休 憩	
13:00～ 14:30	<p>研修2【グループワーク】</p> <p>・「事前課題ワークシート」を用いて</p>	
14:30～ 14:45	休息・発表の準備(まとめ)	
14:45～ 15:15	各グループから発表(1グループ,2分程度で) 今日一日の学び・感想、その他、何でも自由闊達に	
15:30	ま と め ・ 閉 会	

# 令和6年度「施設ケアマネ研修会」の事前課題について（お願い）

文責：菅原 俊博（社会福祉法人 東白川福祉会）2024/07 記

本研修では「チームマネジメント」をテーマとして、多職種協働によるチームアプローチの有用性について学びを深めていきます。

一方向の講義型研修ではなく、集合ならではの参加型研修として、各自チームマネジメントのホンネの実践事例を持ち寄り、グループワークを深める時間（LIVE感、ネットワーキングづくり）にも重点をおきます。

## 1. 事前課題のねらい

本研修では、チームマネジメントを「多職種協働（チームアプローチ）によって、組織（法人・事業所）が掲げる理念を、具体的なサービスとして実践するマネジメント手法」と定義します。

私たちの業務を理念と照らし合わせて顧みることで、チームマネジメント実践上の様々な課題が見えてきます（＝「理念と実践の乖離」「法人・事業所の存在意義は？」「私たちは誰のための専門職？」等々）。

自施設におけるチームマネジメントの現状について自己学習（事前課題の選択・作成）を進め、グループワークでの発表、意見交換を行い「チームマネジメント」への実践理解を深めていきます。

## 2. 事前課題ワークシートをまとめるにあたって

組織の中で、日々の業務の中で、チームマネジメント機能を発揮させるためにどのような工夫や苦労、課題などがありますか。具体的な場面を思い浮かべてワークシートにまとめてください。

- ・「ケア場面でスタッフ間の協働体制は」「ケース検討会議の場で」「暫定ケアプラン策定場面で」
- ・「業務改善（前例打破）に向けた話し合いで」「研修会・勉強会の企画にて」「面会の再開に向けて」
- ・「利用者さん（or 家族さん）の「したい」への実現に向けて」「BCP 策定並びに実践にあたって」
- ・「感染症対策（対応）について」「虐待・拘束の防止に向けて」「マニュアルの策定・見直しに向けて」
- ・「他（多）機関/職種との連携・協働について（イベント、認知症カフェ、認知症サポーター養成、など）」
- ・「実習生・新採用職員の育成・指導について（Z世代？）」「ボランティア団体・家族会等の立ち上げ」
- ・「行事の実施にあたって（企画・立案・実施・振り返り）」「カスハラ・苦情（要望）対応について」
- ・「ACP 作成支援について」「ヒヤリハット・事故等対応について」「看取りケアに向けて」等々

## 3. 事前課題ワークシートの作成・提出・グループワークの持ち方

- ・ワークシートを6部コピーして、研修当日持参のうえ、受付に1部提出してください。
- ・氏名・施設名と1.～4.までの各項目を満たしていれば「事前課題ワークシート」の様式は問いません。ただし、A4サイズ1枚に収めてください。個人情報等の取り扱いには十分留意願います。
- ・グループワークでは、事前課題シートを読み上げるだけでなく、シートに収まらなかった情報（エピソードや後日談など）も交えて説明頂けるとありがたいです。場面が可視化・共有化されて、より明確に伝わり、意見交換に弾みと膨らみが出ます。
- ・グループワークでの場面説明（発表）と協議・意見交換を合わせた持ち時間は、ひとり15分程度を想定しています。

不明な点は、メールで問い合わせ願います。

アドレス：[tetsu48@minos.ocn.ne.jp](mailto:tetsu48@minos.ocn.ne.jp) 菅原俊博 宛て



**事前課題ワークシート** （2024/09/10.老施協 施設ケアマネ研修会）

6部をコピーして、研修当日持参のうえ、1部を受付に提出して下さい

氏名	施設名
1. タイトル（出来事(場面)にキャッチコピーをつけるとしたら...）	
2. チームマネジメント機能を発揮させるためにどのような工夫、苦勞、課題などがありますか。場面の具体的な内容（どのような場面でどのような出来事が）をまとめて下さい。	
3. そのときの場面（出来事）をとおしての気づきや学び（収穫・課題・反省等）	
4. グループワークで協議したい事項など（その他、何でも）	

送付状不要

送信先 F A X 0 2 4 - 5 7 2 - 3 6 6 4

到着確認捺印

5

令和 6 年度

## 施設ケアマネ研修会 受講申込書

職 名	氏 名 (フリガナ)	性 別	年 齢

複数で参加の場合はコピーしてご使用ください。

勤務先名称	法人名			
	施設名			
	所在地	〒		
	申込み担当者			
	電話番号		F A X	

F A X 番号は到着確認送信先をお書きください。

今年度、福島県老人福祉施設協議会の会員ですか？ いずれかに○をしてください。	会 員 (参加費 3,000円)	非会員 (参加費 13,000円)
---	---------------------	----------------------

1. 申込期間 令和 6 年 8 月 3 0 日 ( 金 ) まで  
期間内でも定員に達した場合は応募を締め切らせて頂きます。
2. 受 理 申込を受理した場合は、本用紙上部の「到着確認印」欄に受付印を捺印し記載された F A X 番号に返信いたします。  
返信 F A X が、土日祝日を除く平日で 2 日たっても届かない場合は、お手数ですが下記連絡先までご連絡ください。

### 個人情報について

この申込書に記載された個人情報は、福島県老人福祉施設協議会で実施する研修受講者名簿の作成、研修資料の作成など、研修事業に関する目的にのみ利用し、他の目的で使用することはありません。

### 申込み・連絡先

一般社団法人 福島県老人福祉施設協議会  
〒960-8141 福島市渡利字七社宮 1 1 1  
TEL : 0 2 4 - 5 7 2 - 3 6 5 4

