

公財滋健第224号
平成30年11月20日

滋賀県健康医療福祉部
健康寿命推進課長・医療政策課長
各保健所長
各市町長
各医師会長
各病院長
各施設長
各保健医療関係団体の長

様

公益財団法人滋賀県健康づくり財団
理事長 中井清
(公印省略)

平成30年度 第2回保健医療従事者研修会の開催について (通知)

時下 ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は、当財団の事業運営について、格別のご支援とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、当財団では保健医療従事者の連携と資質の向上を目的として、保健医療従事者研修会を開催していますが、今年度の第2回研修会を別添要領に基づき開催します。

つきましては、本研修会の趣旨をご理解いただき貴所属関係者の方々にご周知いただくとともに、参加についてご配慮を賜りますようお願いいたします。

参加のお申込みは、別添の申込書により平成31年2月1日(金)までに下記事務局へご連絡ください。

研修会事務局

公益財団法人滋賀県健康づくり財団

健診保健部 担当 川田祥江

〒520-0834

大津市御殿浜 6-28

TEL 077 - 536 - 5210

FAX 077 - 536 - 5211

E-mail ykawata@kenkou-shiga.or.jp

平成30年度 第2回 保健医療従事者研修会開催要領

1. 目的

ワークライフバランスとは、やりがいのある仕事と充実した私生活のバランスをとりながら、持っている能力を最大限に活かせるような働き方を目指すための考え方で、「仕事と生活の調和」と言われている。

多くの保健医療従事者は、組織が変わらなければワークライフバランスの実現は困難であると考えている。しかし、自己肯定感や自己効力感を満たすことにより働く人々のモチベーションを引き出し、信頼関係を築くことで従事者の成長と組織のパフォーマンスの向上につながる等、様々な効果をもたらすことが明らかになっている。自己肯定感や自己効力感を満たす方法として、「認めること（承認）」があるとされており、スタッフ個々でもできる方法であるとされている。

今回は、「承認」の具体的な方法について知り、ワークライフバランスで大切とされる「心」と「時間」を満たすために必要なチームワークづくりを学ぶことを目的とする。

2. 内容

講演 『“認めること”を核としたチームワークづくり！「承認研修」』

講師：ふくしえん社労士事務所 社会保険労務士 GCS認定コーチ 後藤 功太 氏

3. 日時

平成31年2月16日（土） 13：30～16：30（受付開始13：00）

13：30～13：40 開会 あいさつ

13：40～16：10 講演

『“認めること”を核としたチームワークづくり！「承認研修」』

16：30 閉会

4. 場所 滋賀ビル9階 比叡の間

大津市梅林1-3-10 ※JR大津駅 徒歩1分

5. 対象者 県内保健医療従事者等

6. 主催 公益財団法人滋賀県健康づくり財団

7. 共催 公益社団法人滋賀県放射線技師会 公益社団法人滋賀県臨床検査技師会 公益社団法人滋賀県理学療法士会 一般社団法人滋賀県作業療法士会 滋賀県市町保健師協議会

8. 後援 滋賀県

承認研修

“認めること”を核とした チームワークづくり

今回の研修会のテーマは「ワークライフバランス」です。やりがいのある仕事と充実した私生活のバランスを取りながら、持っている能力を最大限に活かせるような働き方を目指すためにスタッフが実現できることは「チームワークを強め、働きやすい環境をつくること」、方法の一つに「承認溢れる職場づくり」があります。

承認の重要性・必要性を理解し、承認のコツをつかみましょう。そして、自分と関わる周りの人々と良好な人間関係を築き、仕事も私生活も心身ともに充実した毎日を送りませんか。ぜひ、ご参加ください！！

日時 平成31年 2月 16日 (土)
13:30~16:30 (受付13:00~)

会場 滋賀ビル 9階 比叡の間
(大津市梅林1-3-10 JR大津駅 徒歩1分)

講師 ふくしえん社労士事務所
社会保険労務士 GCS認定コーチ 後藤 功太 氏

定員 最大 60名

参加費 無料

お問合せ TEL (077) 536-5210 FAX (077) 536-5211

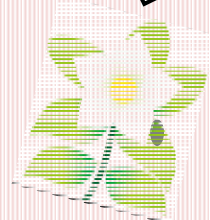
お申込み 平成31年2月1日(金) 必着
申込書をFAXまたは滋賀県健康づくり財団HPでお申込みください



滋賀 健康

検索

- 主催 公益財団法人滋賀県健康づくり財団
- 共催 公益社団法人滋賀県放射線技師会 公益社団法人滋賀県臨床検査技師会
公益社団法人滋賀県理学療法士会 一般社団法人滋賀県作業療法士会
滋賀県市町保健師協議会
- 後援 滋賀県





FAX (077)536-5211

平成30年度 第2回保健医療従事者研修会参加申込書

団体名 _____ 記入者名 _____

所属 _____ 電話番号 _____

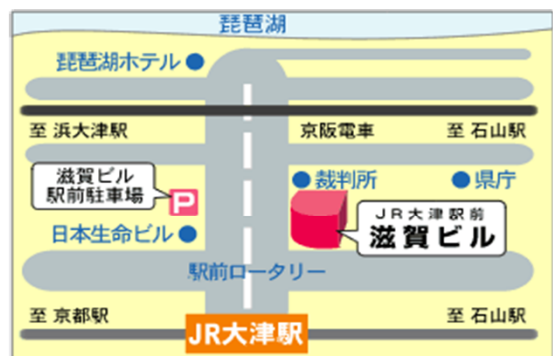
所属	職種	役職	お名前
例) ○○部	看護師	主任	財団 花子

■ FAX 受領後、参加していただける場合はご連絡いたしません。

会場

滋賀ビル9階 比叡の間
(大津市梅林1-3-10)

* JR 大津駅 徒歩1分



※公共交通機関のご利用にご協力をお願いします。

* 個人情報は財団が定める「個人情報の取り扱いについて *財団ホームページでご確認いただくことができます」に

従って適切に保管し、この研修運営以外の目的では使用致しません。