



一般社団法人 日本糖尿病教育・看護学会 主催

ネットワーク委員会企画

平成 27 年度 糖尿病療養支援ネットワーク研修会 in 東京

『ファシリテーター研修会～糖尿病療養支援研修会のグループワークを円滑に進めるために～』

日時：2016年3月27日（日） 9：30～16：30

場所：東京都看護協会 サークル室（東京都新宿区筑土八幡町4-17 [URL : http://www.tna.or.jp](http://www.tna.or.jp)）

参加費（弁当代含む）：日本糖尿病教育・看護学会会員 5000円

日本糖尿病教育・看護学会 非会員 7000円

定員：100名

プログラム

-
- | | | |
|-------------|---|------------|
| 9：00～ | 受付開始 | |
| 9：30～ 9：35 | 開会のあいさつ | 司会進行：橋本 祐子 |
| | 福井 トシ子（日本糖尿病教育・看護学会 ネットワーク委員会 委員長） | |
| 9：35～ 9：45 | 自己知識確認 | |
| 9：45～11：15 | 講演1『糖尿病療養支援研修会におけるファシリテーターの役割とは』 | |
| | 座長：星野 ゆかり（東北ブロック委員 仙台厚生病院総合健診センター 日本糖尿病療養指導士） | |
| | 講師：福井トシ子 先生（公益社団法人 日本看護協会 常任理事） | |
| 11：15～12：45 | 講演2『ファシリテーターに必要なコミュニケーションスキル
～中立な立場でサポートするために 能動的に聞く・呼び水としての語り方他～』 | |
| | 座長：大屋 弘子 先生（親業訓練協会 教師学上級講座インストラクター） | |
| | 講師：中井 喜美子 先生（親業訓練協会 看護ふれあい学研究会会長） | |
| 12：45～13：00 | 休憩 | |
| 13：00～14：00 | ランチョンセミナー | |
| | 『食事療法を行うときに、知っておきたい栄養素の話』 | |
| | 座長：松永 京子（九州ブロック委員 産業医科大学病院 糖尿病看護認定看護師） | |
| | 講師：清水 健一郎 先生（株式会社ランドマップ代表取締役 糖尿病専門医） | |
| 14：00～14：15 | 休憩 | |
| 14：15～16：15 | グループワーク ファシリテーション演習 | |
| | 『ロールプレイを通して見えてきたことから学ぶ～課題から実践まで～』 | |
| | 進行：福井 トシ子（公益社団法人 日本看護協会 常任理事） | |
| 16：15～16：25 | 自己知識確認 | |
| 16：25～16：30 | 閉会のあいさつ | |
| | 福井 トシ子（日本糖尿病教育・看護学会 ネットワーク委員会 委員長） | |

①本研修会は「日本糖尿病療養指導士」認定のための研修単位、日本糖尿病教育・看護学会 <第1群看護職>4単位の取得ができます。

（認定証は研修終了後に配付します。30分以上の遅刻及び早退者への発行はいたしませんので予めご了承ください。）

②原則として事前の申し込みをお願いいたします。代理出席は認められません。

<お申し込み方法>

1) 日本糖尿病教育・看護学会ホームページ「オンライン研修参加登録システム」から申し込んでください。

<http://jaden1996.com/>

2) FAXによる申し込み：FAX申込用紙に必要事項を記入のうえ、申し込んでください。

* 受講決定通知は順次発送します。受講決定通知を受け取ったら、最寄りの銀行から参加費を入金してください。

* 入金の確認をもって正式な申し込みとさせていただきます。(振替口座は受講決定時に連絡します)

<お申し込み受付期間>

学会員：平成28年1月25日(月)～平成28年3月17日(水)

非学会員：平成28年2月1日(月)～平成28年3月17日(水)

<会場案内図>



公益社団法人 東京都看護協会

アクセス

JR中央・総武線

飯田橋駅 東口から徒歩7分

東京メトロ(東西線・有楽町線・南北線)

飯田橋駅 出口B1から徒歩6分

都営大江戸線

飯田橋駅 出口C1から徒歩5分

平成27年度 糖尿病療養支援ネットワーク研修会 in 東京

ファシリテーター研修会～糖尿病療養支援研修会のグループワークを円滑に進めるために～

FAX申込用紙 送信先：FAX番号 03-5981-9852

ふりがな 参加者 氏名	
日本糖尿病教育・看護学会 (JADEN) 会員番号	会員(会員番号：) ・ 非会員
職 種 ・ 資 格 ※お持ちの方は○	<u>医師 薬剤師 管理栄養士 栄養士 臨床検査技師</u> <u>看護師 助産師 保健師 理学療法士</u> <u>その他 ()</u>
	<u>C D E J L C D E : 都道府県 ()</u> <u>認定看護師： 糖尿病 ・ 透析 ・ その他 ()</u> <u>専門看護師： 慢性疾患 ・ その他 ()</u>
所属施設名	
住所(自宅・施設) ※いずれかに○	〒
受講決定通知送付先住所	〒
電話番号(自宅・施設・携帯) ※いずれかに○	()
FAX 番号(自宅・施設) ※いずれかに○	()
e-mailアドレス(連絡時使用)	