

# コミュニケーション強化研修

## 基礎編 ～望ましい周囲との接し方～

11月15日(木)東京 11月8日(木)大阪 11月10日(土)福岡

### ■ 医療・保険薬局におけるコミュニケーション強化の重要性

医療機関・保険薬局を始めとする医療業界全体において、コミュニケーションスキルの強化が重要視されている理由は何でしょうか。

『患者のための薬局ビジョン』において、「対物業務から対人業務へ」の考えを踏まえ、薬剤師には、コミュニケーションスキルが要求されています。

具体的には、患者から健康に関する情報を引き出すための対話力やクレーム対応力、もしくは他職種連携の際の交渉・折衝力など、に共通する基礎スキルとして日々求められています。

それらは、薬局の外部に対するスキルと言えます。

今回の研修では、今年店舗に配属された新卒社員、もしくは2年目の若手社員を対象に、「周囲との人間関係を円滑にする」といった社内におけるコミュニケーションの基礎スキルを学びます。

こういった、社内の人間関係を円滑にするコミュニケーションスキルを学ぶことで、チームで取り組むことが多い薬局業務において、力を発揮できる薬剤師に近づくことを狙いとしております。

そこで当研修では、人間関係作りの第一歩として必要となる「承認」や「リフレーミング」、「アサーティブネス」スキルを通し、「望ましい周囲との接し方」を習得頂きます。

### ■ 本プログラムの構成

時間	内容	形態	狙い
14:00	1. オリエンテーション(自己紹介) (1)本日の目的・ゴールの確認 (2)アイスブレイク	説明 演習	全体像の説明
14:30	2. コミュニケーションの基本 (1)コミュニケーションとは？ (2)言語と非言語	説明 説明	コミュニケーションの役割と重要性の理解
14:50	3. 人間関係を円滑にするコミュニケーション (1)受け取る ①承認 ②リフレーミング (2)伝える ①アサーティブネス ②アサーティブネスの4原則と6つのポイント	説明 説明	コミュニケーションの基本スキルの理解
15:30	4. コミュニケーションを実践する 演習①「コミュニケーションを実践する」	演習	建設的なコミュニケーションの基本理解と、具体的なイメージの体験
17:30	5. 本日のまとめ	説明	本日の内容の確認・浸透
18:00	チェックアウト		

## ■ 本研修の特徴

- 体験学習で実施・・・机上の勉強ではなく、演習中心で「体感」により視点を習得できる
- 実践との連動・・・現場で起こり得るケーススタディを実施し、現場との連動を図る

## ■ 開催要綱

参加対象：	医療機関・保険薬局で働く中堅社員（2年目以降の薬剤師、事務員他）
日程・場所：	11月15日（木）東京会場 東邦薬品（株）品川営業所（東京モノレール大井競馬場前駅徒歩2分） 11月8日（木）大阪会場 大阪市内 11月10日（土）福岡会場 福岡市内 ※研修開催1週間前を目処に、案内地図をメールまたはFAXさせていただきます。
時間：	いずれの会場も 14:00～18:00（13:30開場）
最小催行人数：	5名より（最大定員数は20名まで）
費用：	一般価格 21,600円（消費税込）/ 1名 ※薬局経営者研究会年会員企業様は 16,200円（消費税込）/ 1名
お支払い方法：	開催3日前までに下記の銀行口座にお振込み下さい。 三菱UFJ銀行 神戸支店 普通預金4634273 株式会社ネグジット総研 ※お振込に係る手数料は貴社負担にてお願い申し上げます。
お申込期限：	各会場共に、開催当日から2週間前
キャンセルポリシー：	お申込をキャンセルされる場合は、TEL:078-393-2153までご連絡ください。 ※キャンセル料は下記規程の通り発生します。 ・開催日3日前まで 無料 ・開催日2日前～前日 50% ・開催日当日 100% ※既にお支払済の場合は、銀行振込手数料を差し引いた金額を返金いたします。
受講に関する注意事項：	・原則として、研修開催日の2週間前までにお申込みください。 ・申込者数が定員を超えた場合は、研修開催日の2週間前であっても、申込みの受付を締め切らせていただきます。 ・講師の急病や荒天・天災等、やむを得ない理由により、研修の延期または中止、講師の変更をさせていただく場合がございます。その場合、中止に限り受講料を返金いたします。また、講座の延期や中止にともない受講者側に生じた受講料以外の費用等の賠償には一切応じかねますので、予めご了承ください。 ・講座の不開催、規程期日内のキャンセルを除き、いかなる理由でも 既にお支払い頂いた受講料は返金できかねます。予めご了承ください。

## 下記申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお申込下さい

薬局経営者研究会会員様は下記お申込区分にチェック頂き、貴社名及び参加者のお役職・氏名のみご記入ください

お申込会場：			<input type="checkbox"/> 東京会場 11月15日（木）	<input type="checkbox"/> 大阪会場 11月8日（木）	<input type="checkbox"/> 福岡会場 11月10日（土）
貴社名：		代表者名：			
ご住所：〒				店舗数：	
参加者お役職：		参加者氏名：		窓口ご担当者氏名：	
ご連絡先TEL：		ご連絡先FAX：			
E-mail：		案内地図送付方法（希望の案内方法をいずれかチェックして下さい） <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail			
お申込区分チェック：		<input type="checkbox"/> 薬局経営者研究会会員企業様			
弊社への連絡事項：					

**FAX送付先:078-330-3654 経営コンサルティング部行**

### お問合せ

ご不明な点は下記宛先までご連絡お願い致します。

株式会社ネグジット総研 経営コンサルティング部  
〒650-0033 兵庫県神戸市中央区江戸町85-1 ベイ・ウィング神戸ビル5階  
TEL: 078-393-2153 FAX: 078-393-2180  
E-mail: mc@nextit.co.jp URL: http://www.nextit.co.jp

