

令和2年度 看護職と介護職の連携力強化研修 開催要領

テーマ | 看護職・介護職の職種間連携のための具体策を学ぶ

- 【目的】 社会福祉施設・事業所における看護・介護職員が、利用者の生活や利用者主体のケアを支える上で必要な連携力を高めるため、相互の役割や専門性を理解したうえで、連携することで目指すべき目的や現場で行う具体的なチームアプローチについて考える。
- 【目標】 ①社会福祉施設・事業所、在宅における看護職・介護職が、種別に共通して必要となる、より良いケアに向けた職種間連携を進めるポイントを学ぶ。
②事例を通じて、医療職・介護職が共通の視点において利用者ニーズを導き出すことができる。
- 【主催】 兵庫県福祉人材研修センター（兵庫県社会福祉協議会）
- 【日程】 令和3年1月27日（水）10：20～16：30
- 【会場】 兵庫県福祉人材研修センター 3階 研修室3AB
（神戸市中央区中山手通7-28-33）
- 【受講対象】 兵庫県内の社会福祉施設・事業所に勤務する看護職員、介護職員（障害福祉施設における保育士・支援員も含む）
- 【受講定員】 定員60名（原則、先着順）
- 【受講料】 4,200円（受講決定時に払込票を同封）
- 【申込方法】
*研修センターホームページの「研修の検索&お申込み」からホームページ上でお申込みください。
*ホームページ上でお申込された場合、申込確認のメールが返送されますので、必ずご確認ください。
*FAXでお申込みされる場合は、別紙の受講申込書に必要事項をご記入のうえ送信ください。
その場合、必ずFAXの到着確認の電話をお願いします。
- 【申込締切】 令和3年1月5日（火）必着
- 【受講決定】
*受講の可否は、申込事業所宛に受講決定通知（文書）を郵送してお知らせします。
*受講料は、受講決定通知時に同封の払込用紙にて、期限までに郵便局でお支払い願います。

【プログラム】（予定）

日時	研修科目	研修内容
10:20	開講／オリエンテーション	
10:30 ～ 11:10	【講義・演習】 「看護職・介護職の連携」 多職種協働とは？	・相互の役割と専門性の理解 ・「多職種連携」は何のために必要なのか、 その意味と目的を知る
11:10 ～ 16:30	【演習】 「事例から多職種協働を考える」	・事例からアセスメントの7つの領域を応用して 各専門職の役割を振り返る
16:30	閉講／アンケート記入	

※12:00～13:00 昼休憩

【講師】

篠原あんしんすこやかセンター センター長 鶴本 和香 氏（看護師・主任介護支援専門員）

社会福祉法人 関寿会 はちぶせの里 統括管理者 中野 穰 氏

（社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、介護支援専門員）

【その他】

*今般の新型コロナウイルス感染症の影響により、研修を延期、もしくは中止させていただく場合があります。関連情報については、福祉人材研修センターのホームページにてお知らせしますので、その都度ご確認いただきますようお願いいたします。

*やむを得ず中止した場合、お振込みいただいた受講料を返金いたします。なお、振込手数料を事務手数料相当額として控除させていただきますので、ご了承ください。

*近隣の飲食店は混雑が予想されますので、昼食は持参されることをお勧めします。

*駐車場はありませんので、会場へは公共交通機関でお越しください。

*天候の状況等により研修を延期・中止する場合は、前日午後6時までに福祉人材研修センターホームページ (<https://hfkensyu.com/>) でその旨お知らせします。

【会場へのアクセス】

*福祉人材研修センターホームページをご確認ください。

*各沿線最寄駅から会場までの経路をホームページに掲載しております。あわせてご確認ください。

【申込・問合せ先】

研修第1部（井筒・濱田）

〒650-0004 神戸市中央区中山手通7-28-33 兵庫県福祉人材研修センター

TEL: 078-367-3001 / FAX: 078-367-4522

ホームページURL: <https://hfkensyu.com/>

令和2年度 看護職と介護職の連携力強化研修 受講申込書

■「兵庫県福祉人材研修センター ホームページ」からも直接お申込みが可能です。

下記の項目に必要事項をご記入ください。

(令和3年2月1日現在)

推薦順位		
推薦順位/申込総数 /		
フリガナ		
氏名		
法人名		
勤務先 施設・事業所名		
郵便番号	〒	
住所	※受講決定書をお送りする先になります	
年齢層 (いずれかに○印)	・10歳代 ・20歳代 ・30歳代 ・40歳代 ・50歳代 ・60歳以上	
当該業務の 通算経年数	年 職名	
施設種別 (受講者が所属する 種別を1つ選択して ください)	児童	1. 児童養護施設 2. 乳児院 3. 母子生活支援施設 4. 保育所 5. 認定こども園 6. 障害児施設(入所・通所)
	障害	7. 施設入所支援 8. 共同生活介護 9. 生活介護 10. 共同生活援助 11. 就労移行・就労継続 12. 地域活動支援センター 13. 相談支援事業所
	高齢	14. 特別養護老人ホーム 15. 養護老人ホーム 16. デイサービスセンター 17. 居宅介護支援 18. 地域包括支援センター
	その他	19. 社会福祉協議会 20. 救護施設 21. 行政 22. その他()
TEL	FAX	
フリガナ		
申込担当者名		
E-MAIL		
備考欄		
研修で学びたい 事項	当研修で学びたい事項を、簡条書きで3つ程度ご記入ください。	

*該当する事項・番号に○をつけていただくか、直接ご記入をお願いします。

*優先順位は1事業所で2名以上お申込みの場合のみご記入ください。なお、2名以上お申込みの場合は、申込書をコピーいただき、1人につき1枚ご記入ください。

※個人情報保護法施行に基づく取り扱い

- (1)「受講申込書」に記載された個人情報は、本研修業務の運営以外の目的で使用することはありません。また、その管理については、兵庫県社会福祉協議会「個人情報保護規程」に基づき適正に行い、無断で第三者に提供することはありません。
- (2) 演習等への活用及び参加者相互の情報交換、交流を円滑に行うことを目的として、氏名、所属名(事業所名・事業種別)を記載した「受講者名簿」を作成し、当日受講者に配付します。