

# 看護職と介護職の連携力強化研修 開催要項

## 1 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。

## 2 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。

## 3 主催

兵庫県社会福祉協議会

## 4 日時

令和5年3月3日（金） 10:20～16:30

## 5 会場

兵庫県福祉人材研修センター（神戸市中央区中山手通 7-28-33）

※新型コロナウイルス感染症にかかる兵庫県の措置等によっては、オンライン（Zoom）での開催とさせていただきます。

## 6 受講対象

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）

## 7 受講定員

定員72名（原則、先着順）

## 8 申込締切日

令和5年2月10日（金）必着

## 9 受講料

4,800円（受講決定通知時に払込用紙を同封）

## 10 日程表（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 ～ 12:00	【講義・演習】 「看護職・介護職の連携 ～多職種連携とは？～」	・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
	昼食休憩	
13:00 ～ 16:30	【演習】 「事例から多職種連携を考える」	・自身の職場の状況と課題（情報交換） ・事例からアセスメントの7つの領域を応用し各専門職の役割を振り返る
16:30	閉講／アンケート記入	

## 11 講師

鶴本 和香 氏

（平磯あんしんすこやかセンター管理者／看護師・主任介護支援専門員・認定ケアマネジャー）

中野 穰 氏

（社会福祉法人関寿会 はちぶせの里 統括管理者

／社会福祉士・精神保健福祉士・介護福祉士・介護支援専門員）

## 12 申込方法

- ① 申込にあたっては、当研修センターが定める「研修実施基本方針」「研修受講ルール」が適用されますので、あらかじめ内容をご確認ください。申込完了した場合は、これらに同意いただいたものとして取り扱います。
- ② 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、入力されたメールアドレスに「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。
- ③ ホームページでご入力いただいた申込者情報（法人・事業所情報）は、次回の研修申込時に自動で入力されるため、便利です。

## 13 受講決定

- ① 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。
- ② 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。

## 14 キャンセル

お申し込み後にキャンセルされる場合は、下記までご連絡ください。

### 【申込・問合せ先】

兵庫県社会福祉協議会 福祉人材研修センター 研修企画部

〒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

T E L : 078-367-3001 / F A X : 078-367-4522 / U R L : <https://hfkensyu.com/>

**【「研修実施基本方針」「研修受講ルール」をご確認ください】**

兵庫県福祉人材研修センター（以下、研修センター）では、研修運営にあたって少しでも安心してご受講いただけるよう、下記のとおり「研修実施基本方針」・「研修受講ルール」を定め運営しています。ご受講にあたっては、下記の「基本方針・受講ルール」が適用されますので、ご同意のうえ、お申し込みください。詳細は、当研修センターホームページをご確認ください。

【研修実施基本方針】



【研修受講ルール】



**【研修センターにおける新型コロナウイルス感染拡大防止対策】**

研修センターでは、兵庫県の「新型コロナウイルス感染症に係る兵庫県対処方針」を踏まえ、皆様に少しでも安心してご受講いただけるよう対応方針を定め対策を講じております。詳細は、当研修センターホームページをご確認ください。

※それぞれの二次元バーコードを読み込むと、  
ホームページ内の各ページへアクセスが可能です

【感染防止対策】



※できる限り、本センターホームページから申込みをお願いします。

令和 年 月 日

令和4年度 看護職と介護職の連携力強化研修 受講申込書 (FAX用)

■下記の項目に必要な事項をご記入ください。

(令和5年2月1日現在)

フリガナ			
氏名			
法人名			
勤務先 施設・事業所名			
勤務先住所 (受講決定送付先)		(〒 - )	
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 通算経過年数		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 4 保育所	2 乳児院 5 認定こども園 6 障害児施設 (入所・通所)
	障害	7 居宅介護 11 短期入所 15 就労移行・就労継続 18 相談支援	8 重度訪問介護 12 療養介護 16 共同生活援助 19 移動支援
	高齢	22 養護老人ホーム 25 老人福祉センター 28 在宅介護支援センター 30 介護療養型医療施設・介護医療院 32 居宅介護支援 34 地域包括支援センター	9 同行援護 10 行動援護 13 生活介護 14 自立訓練 17 施設入所支援 20 福祉ホーム 21 地域活動支援センター 23 特別養護老人ホーム 24 軽費老人ホーム 26 デイサービスセンター 27 短期入所 29 老人保健施設 31 有料老人ホーム 33 認知症対応型共同生活介護 35 小規模多機能型居宅介護事業所
	その他	36 社会福祉協議会 38 行政	37 救護施設 39 その他 ( )
この研修で学びたい事項 (箇条書きで3項目程度) 【必須】			
連絡先	フリガナ		TEL
	担当者名		FAX
	E-mail 【必須】	上記 E-mail アドレスを「兵庫県福祉人材研修センターメールマガジン」へ登録します。登録を希望しない場合は下記にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> メールマガジンへの登録を希望しません	
備考欄		上記以外で、研修受講時に配慮等が必要な事項がある場合は、この欄にご記入ください。	

\* 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なく、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、当日受講者に配布します。