

## 公益社団法人山梨県看護協会

### 平成31年度 トータルサポートマネジャー養成研修受講者募集要項

#### 1. 研修のねらい

トータルサポートマネジャー養成研修は、医療依存度の高い在宅医療を必要とする患者に対応することができ、また、在宅医療の推進に向け、チーム医療の力を最大限に発揮させるため、多職種連携のための医療分野の調整役ができる者を養成する。

#### 2. 実施主体

公益社団法人 山梨県看護協会 (山梨県からの委託事業)

#### 3. 研修対象者

研修対象者は、訪問看護ステーション及び訪問看護を実施している医療機関の看護職の内、以下 ①から④の要件を満たし、トータルサポートマネジャー養成研修対象者として、現に勤務している事業所等の長が適当と認める者。

①看護師の資格を有する者

②以下のいずれかに該当する者であって、5年以上の訪問看護の実務経験を有する者

(ア) 訪問看護ステーションに勤務している者

(イ) 訪問看護を実施している医療機関に勤務している者

③介護支援専門員の資格を有する者、または、専門看護師、認定看護師、大学院修士課程修了者の内1つ以上を有する者

④上記③の資格等が満たない場合は、次の要件を満たしている者

(ア) 在宅ターミナルケア

※ がん、非がんに関わらず、在宅ターミナルケアに関わったまたはケアをした。

(イ) 退院支援

(ウ) 多職種連携カンファレンス(サービス調整会議を含む)

(ア)(イ)(ウ)いずれも、5例以上の経験がある者

⑤その他

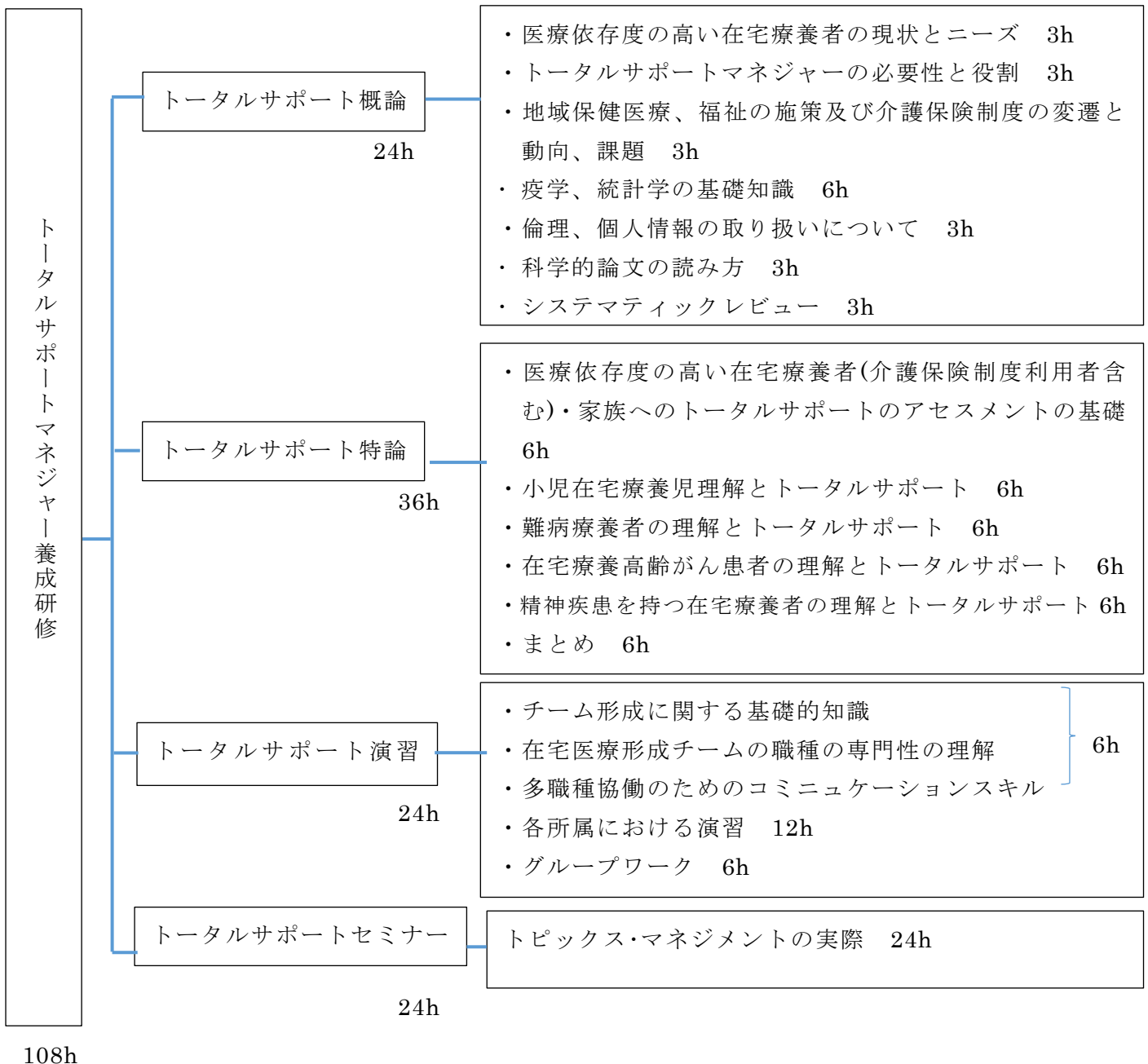
上記要件に準ずる者で、実施主体の長が適任と認めた者

#### 4. 研修受講者の対象地域

山梨県全域

## 5. 研修内容

研修は、講義84時間、演習24時間（計108時間、26日間）実施し、カリキュラムについては以下のとおり



## 5. 受講手続

### (1) 必要書類

- ①受講申込書、受講推薦書（別紙様式1）
- ②介護支援専門員、認定看護師、大学院修士課程修了者、専門看護師認定者の資格証等の写し

### (2) 手続き

必要書類を、下記期日までに、公益社団法人 山梨県看護協会あて送付のこと

【トータルサポートマネジャー養成研修応募締め切り期日】

**令和元年 7月5日（金） 必着**

### (3) 受講者の決定

提出された書類を考査し、受講者を決定する。受講定員は原則10名とする。受講者考査の結果、基準を満たした者が受講定員を超えた場合は、県内地域均衡等を考慮し決定する。

### (4) 受講者の決定通知

下記の期日までに、受講者に通知する。

【研修受講者決定通知期日】 **令和元年7月26日（金）**

## 6. 研修日程および場所

### (1) 研修日程

**令和元年9月4日（水）～令和2年1月7日（火）**

の間の26日(実践演習4日を含む)

### (2) 研修場所

公益社団法人 山梨県看護協会 看護教育研修センター 研修室

但し、授業内容により場所の変更もある。

## 7. 費用負担額

受講料は無料

但し、テキストを購入する場合は、受講者負担とする。

## 8. 研修受講者の遵守事項

研修受講者は、公益社団法人 山梨県看護協会の諸規則を遵守する。

## 9. 個人情報の取り扱い

受講申込書にある研修受講者に関する個人情報は、山梨県看護協会が厳重に保管し、必要な目的以外には使用しない。

## 10. 研修の修了

- (1) 研修の全てのカリキュラムを受講し、修了考査によりトータルサポートマネジャーとして適当と認められた者に対し、別紙様式2号の修了証書を交付する。
- (2) 修了証書を交付後、推薦した者に修了者を通知する。
- (3) 修了証書を交付後、県所管課に修了者を通知する。

## 11. 修了者の登録

研修修了者について、トータルサポートマネジャーとして登録し、修了証書番号、修了年月氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し公益社団法人山梨県看護協会と県所管課にて管理する。

## 12. その他

- (1) 送付先・問い合わせ先

公益社団法人 山梨県看護協会 看護教育研修センター  
トータルサポートマネジャー養成研修担当  
〒400-0807 甲府市東光寺2丁目25-1  
Tel 055-226-4288 Fax 055-222-5988

- (2) ホームページ掲載について

公益社団法人 山梨県看護協会ホームページ <http://www.yna.or.jp>  
以下について掲載する。

- ・平成31年度 トータルサポートマネジャー養成研修受講者募集要項  
申請用紙はダウンロード可
- ・平成31年度 トータルサポートマネジャー養成研修 日程表
- ・トータルサポートマネジャーとは（説明資料）
- ・在宅医療・介護の推進について（説明資料）他



## 平成31年度 トータルサポートマネジャー養成研修会 受講推薦書

受講者 \_\_\_\_\_ の研修受講について推薦します。

推薦者氏名		勤務先	
勤務先住所		役職	
※訪問看護における看取り経験、退院支援マネジメントへの参画、地域ケア会議(多職種連携会議・サービス調整会議)への参加等を考慮して記載して下さい。			

第	号
修 了 証 書	
氏 名	
生年月日 昭和・平成 年 月 日	
あなたは 年度トータルサポートマネジャー養成 研修を修了したことを証します。	
年 月 日	
公益社団法人 山梨県看護協会 会長 古屋 玉枝	