

## 公益社団法人山梨県看護協会

### 令和5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に、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員のうち、次の①から⑤の要件を満たす者。

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)

※<sup>①</sup>医療保険利用者において保健所や市町村担当者、相談支援員等が同席してサービス調整に関わった事例や、地域ケア会議において検討した事例。

※<sup>②</sup>介護保険利用者におけるサービス担当者会議のうち、主治医や地域包括支援センター等が同席してサービス調整に関わった事例。

(ア) (イ) (ウ) いずれも、5例以上の経験がある者

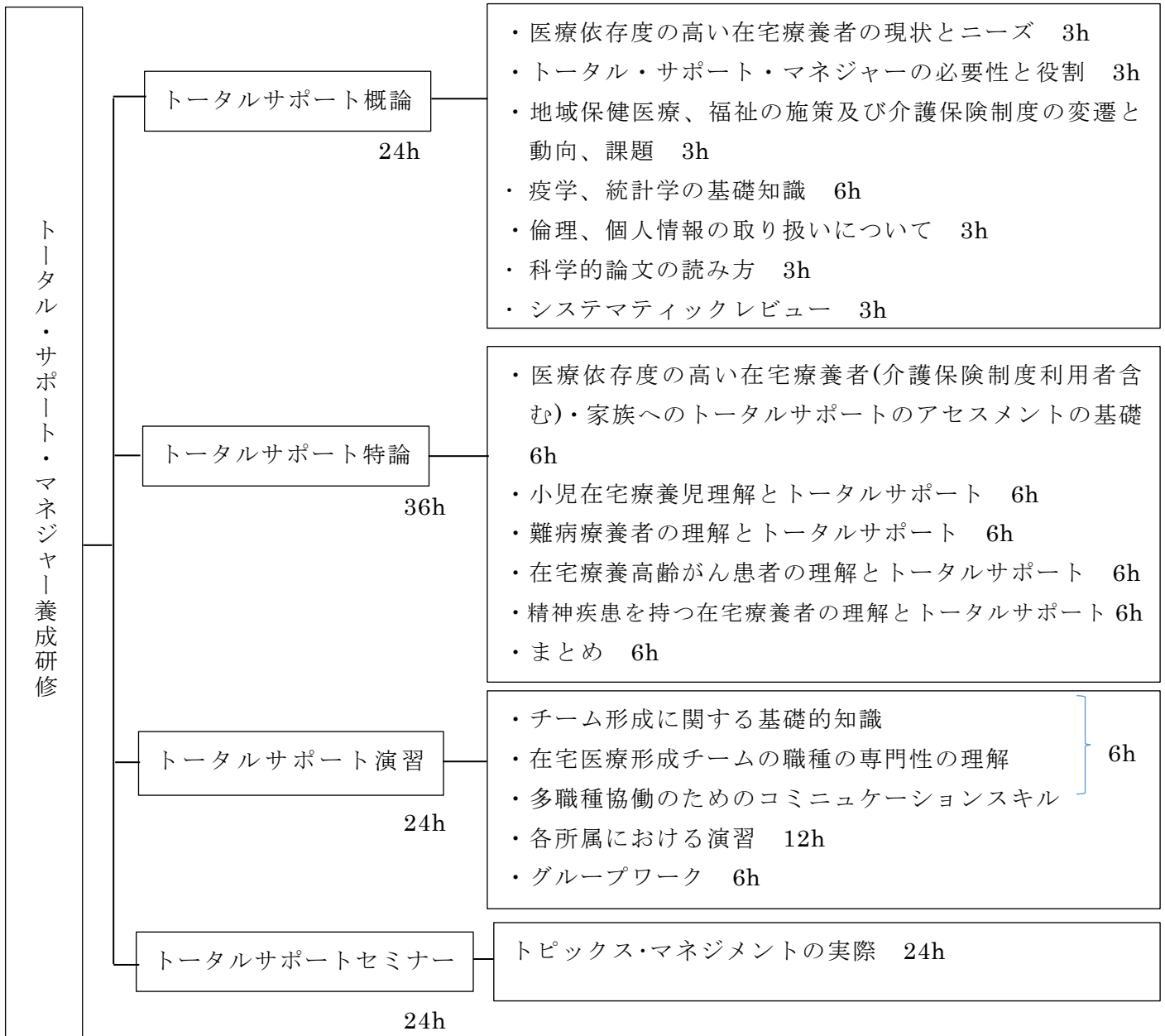
⑤上記要件に準ずる者で、実施主体の長が適任と認めた者

#### 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、27 日間）実施し、カリキュラムについては以下のとおり。



108h

## 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)※(申請用紙はホームページよりダウンロード可)
- ②介護支援専門員、専門看護師、認定看護師、大学院修士課程修了者の資格証等の写し

### (2) 申込み方法と期日

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に送付のこと。

【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5年6月15日(木) 必着

### (3) 受講者の決定

提出された書類を審査し、受講者を決定する。受講定員は原則10名とする。受講者審査の結果、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

下記の期日までに所属長および受講者に通知する。

【研修受講者決定通知期日】 令和5年7月21日(金)

## 6. 研修日程および場所

### (1) 研修日程

令和5年8月18日(金)～令和5年12月25日(月)

の間の27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、授業内容等により場所の変更やオンラインの場合もある。

## 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。

やむをえず欠席した場合は翌年度の再履修等を要件に、欠席した理由および日数等を考慮し、修了証書の交付の決定を検討会議で行う。

(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、修了年月日、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  
山梨県訪問看護支援センター  
〒400-0807 甲府市東光寺2丁目25-1  
Tel : 055-225-3035

(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> ) に以下について掲載する。

- ・令和5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)
- ・令和5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)

## 令和5年度 トータル・サポート・マネジャー養成研修 受講申込書

申込提出日： 年 月 日

次のとおり、令和5年度 トータル・サポート・マネジャー養成研修会受講を申込みます。

フリガナ						
氏名		生年月日	昭和・平成	年	月	日
勤務先名						
勤務先住所						
勤務先 電話/Fax/E-mail	TEL:        -        -        /	Fax:        -        -				
自宅住所						
自宅または携帯 電話/E-mail	TEL:        -        -					
経年数(令和5年 6月1日時点における)	看護職経験年数	年	ヵ月	(内、訪問看護師経験年数	年	ヵ月)
勤務形態	①常勤                    ②非常勤                    (どちらかに○)					
受講資格要件 該当する項目を選択し て、番号を○で囲んで 下さい(複数選択あり)	① 介護支援専門員 (実務経験年数 年 ヵ月)					
	② 専門看護師(専門分野 ) (認定年月日: 年 月 日) (専門看護師としての実務経験年数 年 ヵ月)					
	③ 認定看護師(専門分野 ) (認定年月日: 年 月 日) (認定看護師としての実務経験年数 年 ヵ月)					
	④ 大学院修士課程修了(専門分野 ) (修了年月日: 年 月 日)					
実践状況(チームで関 わった事例も含めこれま でのおよその数)	①在宅ターミナルケア 例 ②退院支援 例 ③多職種連携カンファレンス(サービス調整会議) 例					
受講希望理由						

## 令和 5 年度 トータル・サポート・マネジャー養成研修 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、令和5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。

令和 年 月 日

公益社団法人 山梨県看護協会  
会長 佐藤 悦子