

令和 4年4月25日

一般社団法人東京都老人保健施設協会
会 員 各 位

一般社団法人東京都老人保健施設協会
会 長 平川 博之 (公印省略)

「令和4年度東京都入退院時連携強化研修」受講者募集のご案内
(都老健事務局申し込み締め切日：5月20日)

平素より当協会の事業に対しましては格別のご支援ご協力を賜り心より厚く御礼申し上げます。

さて、この度、東京都看護協会が東京都から委託を受けた「令和4年度東京都入退院時連携強化研修」の受講者募集の案内が別紙のとおり本協会宛に届きました。

この研修は、病院の入退院支援者と地域の医療・介護関係者を対象とした研修で、病院入退院支援担当者と在宅療養を支える地域の医療・介護関係者が合同で事例検討を行う多職種連携・協働につなげるためのプログラムです。

老健施設の在宅支援機能を地域の医療・介護関係者に知ってもらおうと共に、老健からの参加者にとっても、地域の医療・介護関係者と交流するまたとない機会となります。つきましては、施設の支援相談員、介護支援専門員、看護師等の管理職または指導職の方々から、奮って参加申込をして頂きますようご案内申し上げます。

なお、当協会から東京都看護協会への推薦事務手続きの関係上、誠に恐縮ですが、事務局への申し込み締め切りを5月20日(金)とさせていただきます。

申込を希望される方は、下記の申込書を5月20日(金)までにFAXしてください。

また、昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症防止のためオンラインでの研修となります。インターネット環境等の都合により、施設内での受講ができない場合は、受講者宅等での受講を許可いただくとともに、業務上の研修として取扱いをいただくよう管理者様におかれましてはご配慮をお願い申し上げます。

※研修会はA、B、Cの、3つの日程(同一テーマ)があり、1日目(10時～13時)、2日目(9時半～15時)の2日間です。各日程とも定員が20名なので、第1希望～第3希望までを必ず記載していただきますようお願い致します。推薦が決定次第、受講申込書をお送り致します。

・・・・・・・・ 受 講 申 込 書 ・・・・・・・・

施設名 _____ TEL: _____

所属及び職責 _____ 受講希望者氏名 _____

A日程からC日程までの研修日程の第1希望から第3希望まで必ず○をつけてください。

日 程	時 間	A 日程	B 日程	C 日程
1 日目	10:00～13:00	R4.8.18 (木)	R4.9.20 (火)	R4.10.21 (金)
2 日目	9:30～15:00	R4.8.23 (火)	R4.9.27 (火)	R4.10.27 (木)
右に必ず第3希望まで○をしてください		第 1・2・3	第 1・2・3	第 1・2・3

FAX 送付先： 03-6380-4371

東京都老人保健施設協会 行

一般社団法人 東京都老人保健施設協会
会長 平川 博之 様

公益社団法人東京都看護協会
会長 山元 恵子
(公 印 省 略)

「令和 4 年度東京都入退院時連携強化研修」受講者募集のご案内

時下、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

平素より、当協会事業につきましてご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、東京都看護協会では、昨年度に引き続き東京都から「令和 4 年度東京都入退院時連携強化研修」を受託し、院内で退院支援・退院調整を行っている看護師・社会福祉士と、地域の医療・介護関係者を対象とした研修を開催いたします。病院の入退院支援担当者と在宅療養を支える地域の医療・介護関係者が、それぞれの立場で意見交換や情報交換を行うことで、多職種連携・協働の強化につなげるプログラムとなっております。

また、日程を選んで参加いただけるように、A・B・C の 3 つの日程で研修を企画いたしました。新型コロナウイルス感染症感染拡大を鑑みてオンラインでの研修となりますが、本研修を通してみなさまのネットワークづくりにもつなげていただければと考えております。

ご多忙中のことと存じますが、対象となる方をご推薦いただきたく、お願い申し上げます。

記

1. 募集対象者 老人保健施設で利用者の入退所に携わる担当者 定員 60 名（各日程 20 名）
※ 1 施設につき 1 名のご推薦をお願いいたします。
2. 研修概要 同封の「令和 4 年度 東京都入退院時連携強化研修 研修案内」をご参照ください
3. 申込方法
 - 1) 貴協会に参加者をご推薦ください。
 - 2) 別紙の「団体推薦者一覧」をお取りまとめの上、期日までに下記担当宛にお送りください。
 - 3) ご推薦いただいた受講予定者に研修案内の配付をお願いします。受講予定者の方は、東京共同電子申請・届出サービスより申込をお願いします。
4. 申込期限 団体推薦者一覧 令和 4 年 5 月 20 日（金曜日）
受講予定者申込 令和 4 年 5 月 31 日（火曜日）23 時 59 分まで

【お問い合わせ】

〒162-0023 東京都新宿区西新宿 4-2-19
公益社団法人東京都看護協会 事業部 東京都入退院時連携強化研修担当者 宛
担当者：佐々木、家崎、永田、小川
TEL：03-6300-5398（事業部直通） / E-mail jigyo2@tna.or.jp

令和4年度 東京都入退院時連携強化研修 研修案内 (地域の医療・介護関係者向け【老人保健施設担当者】)

1. 目的

病院の入退院支援を行っている者と地域の医療・介護関係者でグループワーク等を実施し、入退院時における入院医療機関と地域の医療・介護関係者との連携・情報共有の一層の強化を図る。

2. 募集対象者（地域の医療・介護関係者）

本研修の対象者は、以下の者です。なお、入院医療機関および他の地域の医療・介護関係者との合同研修となります。

老人保健施設において入退所に係る業務を担っている者

定員：各日程 20 名

※eラーニング講義視聴とオンライン（Zoom）研修 1 日目及び 2 日目の参加が必須です。

推薦団体： 東京都老人保健施設協会

[参考]その他の研修参加者

(1) 病院関係者 ※オンライン（Zoom）研修 3 日間参加、別途募集

(2) 地域の医療・介護関係者

※オンライン（Zoom）研修 1 日目及び 2 日目のみ参加、別途募集

（診療所スタッフ、訪問看護師、介護支援専門員、地域包括支援センター相談員、区市町村在宅療養支援窓口担当者）

研修受講にあたって

- (1) 研修申し込みには団体からの推薦が必要です。
- (2) 受講決定後には事前課題を提出していただきます。事前課題については、東京都看護協会からの受講通知にて詳細を案内します。
- (3) 研修受講後、受講者は研修成果を団体へご報告ください。
- (4) 2 日間のすべてのプログラムに参加した受講者に、受講証明書を発行します。

3. 研修内容

(1) 研修日程：A日程～C日程における研修内容は同一です。

※事前にeラーニング講義（4テーマ）の視聴をしていただきます。

視聴いただく期間は4週間を予定しています。

日程	時間	A日程	B日程	C日程
1日目	10:00～13:00	令和4年8月18日(木)	令和4年9月20日(火)	令和4年10月21日(金)
2日目	9:30～15:00	令和4年8月23日(火)	令和4年9月27日(火)	令和4年10月27日(木)

※参考 研修は3日目に病院関係者のみ参加するプログラムがあります。

地域の医療・介護関係者は1日目及び2日目のみの参加となります。

(2) 研修プログラム 【全日程共通】

1. eラーニング講義視聴

内容	担当講師（敬称略）	視聴期限
①院内における入退院支援について	調布東山病院 小川聡子	研修1日目 前日まで
②入退院支援プロセスと病院に求められる機能・役割	在宅ケア移行支援研究所 宇都宮宏子	
③在宅療養推進に向けた都の取組	東京都福祉保健局医療政策部医療政策課	
④エンドオブライフケア・ACP	東京慈恵会医科大学附属柏病院 三浦靖彦	
⑤医療と福祉の連携	三鷹市大沢地域包括支援センター 香川卓見	
⑥院内のMSWと多職種の連携について	新山手病院 原田 剛	

※eラーニングによる講義⑤⑥は病院関係者対象です。

2. オンライン（Zoom）研修（講義・演習）

日程	時間	内容	担当講師（敬称略）
1日目	10:00～13:00	①入退院支援の流れ・連携・協働について	杏林大学保健学部 坂井志麻
		②連携状況と取組について（演習）	杏林大学保健学部 坂井志麻 研修企画委員
		③連携の現状と課題解決の展望について（演習）	杏林大学保健学部 坂井志麻 研修企画委員
2日目	9:30～15:00	④事例検討（演習）	杏林大学保健学部 坂井志麻 在宅ケア移行支援研究所 宇都宮宏子 研修企画委員
		⑤意見交換（演習）	杏林大学保健学部 坂井志麻 在宅ケア移行支援研究所 宇都宮宏子 研修企画委員