**2019年度 介護支援専門員等病院見学実習　実施要項**

 　　堺市医師会

堺　　　市

**１．背景・目的等**

高齢化が進み、介護サービスを必要とする高齢者が増加する一方、病院ではＤＰＣ導入・クリティカルパスの普及により在院日数は年々短縮し、医療と介護の連携は地域を超えて我が国全体の課題となっている。

　　本見学実習では、地域包括ケアシステムにおいて中心的役割を担う介護支援専門員等が、急性期病院と療養型病院のそれぞれの機能や役割、入院生活の流れを知り、相互理解を深めることで、ケアプラン作成における問題や解決に向けた取り組み等を共有し、介護・医療が一体となって検討することができることを目的とし、その成果を実務に結びつけることで地域における介護・医療との連携を促進することを目標とする。

**２．対象者**

次のいずれかに該当する者

①堺市内の居宅介護支援事業所に従事する介護支援専門員

②堺市内の地域包括支援センター・基幹型包括支援センターに勤務する者

③堺市内の特別養護老人ホーム･介護老人保健施設に勤務する介護支援専門員および生活･支援相談員

**３．実習形態**

　　病院機能についてより解り易く体験できるよう、急性期病院・療養型病院を原則各１日ずつ計２日

間の見学実習とする。

**４．実習病院**

実習病院は、以下の急性期病院・療養型病院の組み合わせ（ペア）とし、実習を希望する者はいず

れかの組み合わせを選択し、「８．申込方法」により申し込むものとする。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **第１ペア** | **第２ペア** | **第３ペア** | **第４ペア** | **第５ペア** |
| **急性期病院** | **堺市立総合医療****センター** | **耳原総合病院** | **ベルランド総合病院** | **馬場記念病院** | **大阪労災病院** |
| **実習日** | **11月20日（水）** | **11月12日（火）****11月14日（木）** | **11月19日（火）** | **11月12日（火）****11月19日（火）** | **11月22日（金）** |
| **療養型病院** | **阪和第二泉北病院** | **阪和第一泉北病院** | **ベルピアノ病院** | **ペガサスリハビリテーション病院** | **清恵会三宝病院** |
| **実習日** | **12月12日（木）****12月17日（火）** | **12月10日（火）** | **12月9日（月）****12月17日（火）** | **12月12日（木）****12月19日（木）** | **12月11日（水）** |

**５．募集人員**

約２０名

**６．実習日・実習時間**

（１）実習日は急性期病院と療養型病院の各1日ずつ、上表の日程で実施する。

（２）実習時間

実習時間は原則、急性期病院、療養型病院とも、１日７時間（昼休憩４５分を含む）とする。な

お、実習時間帯については各実習病院がそれぞれ設定する。

**７．主な実習内容（急性期病院・療養型病院共通）**

|  |
| --- |
| **◎朝礼・申し送り参加：簡単な自己紹介****◎オリエンテーション：病院の概要、機能、役割等について学ぶ****◎地域医療連携室、医療福祉相談室の機能・役割について学ぶ****◎入退院の流れについて学ぶ****・在宅医、施設、病院等との連携、対象病棟の違いについて****・入退院に関する必要書類や情報について****・在宅医、施設、各病院との連携について****◎関係部門について****・医師・看護師・リハビリスタッフその他医療従事者の機能や役割について****◎実習の振り返り、質疑応答** |

※以上は必須項目である。申込時・事前オリエンテーション時における実習生の希望や、実習病院の事情により、追加項目または時間割の変更が生じる場合がある。

**８．申込方法**

　　上記４．中の表から希望する実習病院の組み合わせ（ペア）を選択し、以下の書類について期限ま

でに、直接持参、ＦＡＸまたは電子メールにて提出すること。（郵送不可）

なお、電子メールで提出する場合は、申込書類をＰＤＦ形式で添付のうえ、送信すること。

　【申込書類】

**（１）介護支援専門員等病院見学実習申込書　　　　　　【別紙様式１】**

**（２）病院見学実習における志望動機等記入用紙　　　　【別紙様式２】**

　【提出先】

　　　　〒５９０－００７８　堺市堺区南瓦町２番１号　堺市総合福祉会館２階

社会福祉法人 堺市社会福祉協議会　包括支援センター統括課

　　　　　　（堺地域『医療と介護の連携強化』病院連絡協議会（Ｃ・Ｃコネット）事務局）

＜担当．柴田・永山＞

TEL．０７２－２３８－３６３６　　FAX．０７２－２３８－３６３９

　　E-mail: i-renkei@sakai-syakyo.net

【提出期限】

**2019年　9　月　19　日（　木　）１７時【必着】**

**９．実習生の選考**

　　申込書類の書面審査により、実習の趣旨に即した選考を実施する。

**10．選考結果の通知**

　上記「９．実習生の選考」の選考結果は、申込者全員に対し書面にて通知する。

＊2019年　10　月　4　日（　金　）発送予定

**11．事前オリエンテーションの実施**

　　選考の結果、実習生として決定した者に対し、各実習病院において事前オリエンテーションを実施

するので必ず参加すること。なお、実施日程については各実習病院から個別に連絡する。

**12．フォローアップ研修の実施**

　　本見学実習の終了後、フォローアップ研修を実施するので、実習生は必ず受講すること。

（詳細については、実習終了後に別途通知する。）

＊2020年　2　月　27　日（　木　）

**13．その他**

　　・　実習申込状況、実習先の受入体制等により、申込者の希望する日程以外で実習を決定することがある。

・　実習日当日の体調等により、受講できないことがある。また、実習を欠席した場合、追加実習

は行わない。

・　実習終了後、実習生は、実習先の実習担当者を通じて本会あてレポートを提出するものとする。

（詳細は受講決定者あてに別途通知する。）

本件にかかる問合せ先

　〒５９０－００７８　　堺市堺区南瓦町２番１号　堺市総合福祉会館２階

社会福祉法人 堺市社会福祉協議会　包括支援センター統括課

　　　　　（堺地域『医療と介護の連携強化』病院連絡協議会（Ｃ・Ｃコネット）事務局）

＜担当　柴田・永山＞

TEL．０７２－２３８－３６３６　　FAX．０７２－２３８－３６３９

　　E-mail: i-renkei@sakai-syakyo.net