

発 健 務 第 2 2 0 号  
令和3年12月16日

関係機関 代表者 様

鳥取市健康こども部鳥取市保健所長  
( 公 印 省 略 )  
東部地区在宅医療介護連携推進協議会長  
( 公 印 省 略 )

令和3年度ファシリテーター養成研修の開催について (通知)

平素より地域包括ケアシステムの推進につきましては御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、東部圏域では、地域包括ケアシステム推進のため、多職種連携の強化や住民啓発等に取り組んでまいりました。

そこで今年度につきましては、多職種連携や住民啓発において重要な役割を担う人材を育成することを目的とし、ファシリテーター養成研修を別添実施要領のとおり開催することといたしました。お忙しいところ恐縮ですが、多くの関係多職種の皆様に御参加いただきますよう御案内申し上げます。

なお、本研修は過去にファシリテーター養成研修を受講された方につきましても、スキルアップとして受講いただけます。

また、本研修は完全オンライン開催のため、御希望の方には接続テストを事前に実施しますので、ウェブ研修が初めての方もお気軽に御参加ください。お申し込みは、別紙にて令和4年1月14日(金)までお願いいたします。自薦、他薦は問いません。多くの皆様からのお申し込みをお待ちしております。

【担当】

鳥取市保健所保健総務課企画連携係 植垣  
〒680-0845 鳥取市富安2丁目138-4  
電 話 0857-30-8521  
ファクシミリ 0857-20-0144  
電子メール hokensoumu@city.tottori.lg.jp

## 令和3年度ファシリテーター養成研修実施要領

### 1 目的

地域包括ケア推進において重要な多職種連携と住民参加による研修や啓発活動の推進役（以下ファシリテーター）を養成する。

様々な機会（ケア会議や研修会、出前講座等）を捉えて、参加者同士が話し合う場を設定し、「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができる地域づくり」に取り組むためのファシリテーターを養成し、地域包括ケアの推進を図る。

2 開催日時 令和4年2月6日（日）午前9時30分～午後4時（Zoom入室9時～）

3 開催方法 オンライン（Zoom）研修

4 内容 ①講義・演習「ファシリテーターとして地域包括ケアを推進してみませんか」  
②説明 「鳥取県東部圏域におけるファシリテーターの活動について」

5 講師 ①鳥取市立病院診療局長 足立 誠司 先生  
②鳥取県東部医師会在宅医療介護連携推進室  
③ファシリテーター（過去のファシリテーター養成研修受講者）

### 6 対象

- (1) 東部圏域の地域包括ケア推進に係る医療・介護・福祉・保健・行政関係者（自薦・他薦は問わない）
- (2) 受講者はファシリテーターとして東部圏域の在宅医療介護連携推進に係る研修会等の運営にできるかぎり協力をする
- (3) 過去のファシリテーター養成研修受講者もスキルアップのため受講可とする

### 7 申込み

別紙により令和4年1月14日（金）までに電子メールで申し込む

### 8 名簿の取り扱い

研修受講者名簿は東部医師会在宅医療介護連携推進室と鳥取市保健所で共有する

### 9 Zoomの接続

- (1) 1人1台のパソコン又はタブレット等の端末を使用すること
- (2) 希望者には別途接続テストを実施する
- (3) 申込書に記載のメールアドレスへ令和4年2月2日（水）までにZoomの招待メールを送信する
- (4) 研修当日は、開始30分前からZoomに入室可能とする

### 10 研修資料の配布

研修資料は、参加申込書に記載の住所へ令和4年2月2日（水）までに送付する

#### 11 講義及び研修資料の取扱い

- (1) 研修画面の録画や録音は禁止する。資料の複製は、所属内での伝達講習等において必要な範囲のみ可とする
- (2) 伝達講習のために資料を複製する際は、「出所の明示」として本研修の資料である旨（実施日、研修名記載）及び講師名を明示することとする

#### 12 当日の緊急連絡先

当日のZoomの接続不良や欠席等の連絡は、東部医師会在宅医療介護連携推進室とする  
電話番号：0857-54-1970

(別紙)

令和3年度ファシリテーター養成研修 参加申込書

事業所名：

住所： 〒  
(資料送付先)

電話番号：

★研修を欠席される場合は、必ず事前連絡をお願いします

ふりがな 氏名	経験 年数	職種	招待メール送信先アドレス	研修受講歴	接続テスト 希望
				有・無	有・無
				有・無	有・無
				有・無	有・無
				有・無	有・無

【連絡先】 鳥取市保健所保健総務課 0857-30-8521

【申込期限】 令和4年1月14日(金)

【申込み先】 鳥取市保健所保健総務課

電子メール：hokensoumu@city.tottori.lg.jp

【当日の連絡先】 東部医師会在宅医療介護連携推進室 0857-54-1970