

令和6年度「入退院支援連携強化研修会」(ガイド編)：案

研修内容設定の趣旨

令和5年度の本研修では、多職種が連携して対象者に寄り添った入退院支援をするためには、対象者の生活イメージを共有することが重要であるということを、事例をもとにグループワークを行い、関係者間で共有することができた。

ひとりひとりの対象者が持つ生活はそれぞれ異なるため、様々な事例を学ぶことで、より円滑な入退院支援につなげることができると考え、令和6年度も令和5年度と同様の研修を実施することとしたい。

また、本研修は定員50名の小規模研修であるが、より多くの関係者が「生活イメージのズレ」についての知識を共有し、入退院支援の質を向上させる観点からも、複数回の実施が望ましいと考える。

日 時：令和6年未定 *コアメンバーと日程調整

*コアメンバー

- 函館市地域包括支援センター連絡協議会：福島 久美子様
- 道南在宅ケア研究会：廣瀬 量平様
- 函館地域医療連携実務者協議会：奥山 ちどり様
- 一般社団法人 北海道MSW協会南支部：岩城 朋美様
- 道南訪問看護ステーション連絡協議会：高橋 陽子様

開催方法：集合開催

研修形態：事例をもとに、グループワーク

参加人数：50名ほど

*人数の内訳（予定）

- ・居宅・包括（10名）、施設関係（5名）・・・・・・・・・・15名
- ・訪問看護（5名）、リハビリ（5名）、病棟看護師（5名）・・・15名
- ・MSW、退院支援看護師・・・・・・・・・・10名
- ・薬剤師（5名）、歯科衛生士（2名）・・・7名

参集方法：下記①②の事業所に案内をFAX 配信

- ① ガイドアンケートを配布する事業所に配信
 - 病院（診療所のぞく）
 - 居宅・包括
 - 特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）・認知症対応型共同生活介護
 - 介護老人福祉施設（地域密着型含む）・介護老人保健施設・介護医療院
 - 軽費老人ホーム・住宅型・サ高住
- ② 訪問看護 ST

分科会のメンバーから依頼

[薬剤師] [リハビリ] [病棟看護師] [歯科・歯科衛生士]

*参加が少ない時にメンバーに相談

[包括・居宅] [訪看] [MSW・退院支援看護師] [施設]

テーマ：関わっているその人のイメージズしているかも？

～病院・在宅・施設間のズレないイメージの情報共有とは～

目的：入退院の際に、関係職種が協働し情報提供を行う事で、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、患者・利用者が希望する場所で望む日常生活が過ごせるようになる

目標：・ガイドの内容を通じて、適切な入退院支援の連携の在り方を考え、入退院支援に関わる職種間で相互理解ができる

・研修での学びを通じて、明日から入退院支援に係る連携を強化できる

構成：①事例発表（事例提供者：北海道MSW協会南支部 岩城 朋美様）

*入院から退院までの間の医療、介護間のイメージのズレについて

②グループワーク

*GW 司会：ファシリテーターが担う

[役割]

- ・座長：分科会長
- ・ファシリテーター：退院支援分科会メンバー
- ・総合司会：センター

[方法]

◆事例（事例をヒントに経験した事もOK）について話し合う

- ① 事例内での認識のズレはどこにあるか、なぜズレるのかを考える
- ② ズレる事で起こるであろう事、回避するにはどうするとよいかを話し合う

◆ワールドカフェ風

①40分話す（模造紙に各々書いていく）

*事例について個人ワーク（1分くらい）

*内容①②について

事例についてだけでなくてもよい

エピソードを話してもよい

②席替え（ファシリテーターはそのまま）して20分

*前のグループの人達の意見をふまえて再度話し合い、模造紙に記載する

③そのままの席で発表する

*2回目の席替えの時に司会から発表者を指名する

[発表]

- ・座長：分科会長