

## 令和7年度「入退院支援連携強化研修会（ガイド編）」（案）

日 時：令和7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

参加対象：函館市・北斗市・七飯町の医療介護関係者

医療関係（MSW，入退院支援看護師，病棟看護師，リハビリスタッフなど）

在宅関係（包括職員，居宅ケアマネジャー，訪問看護師，リハビリスタッフなど）

施設関係（施設相談員，施設ケアマネジャー，介護職員，リハビリスタッフなど）

薬剤師，歯科衛生士，栄養士等

＊入退院支援に関心のある方は，参加可能。

参加人数：70名ほど（ファシリテーター含む）

【人数の内訳】

- ・居宅・包括（15名），施設関係（10名）・・・・・・・・・・25名
- ・訪問看護（5名），リハビリ（5名），病院看護師（10名）・・・・20名
- ・MSW，退院支援看護師・・・・・・・・・・10名
- ・薬剤師，歯科衛生士，栄養士・・・・・・・・・・5名

参集方法：下記事業所に案内をFAX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

訪問看護 ST

訪問リハビリ

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：その人のイメージ（生活・状態像・思い）ズれているかも？  
～病院・在宅・施設間のズれないイメージの共有とは～

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、本人家族の思いにそった入退院支援の連携の在り方を考え、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発表

ズレとは何か？

～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～

講師：北海道MSW協会南支部 岩城 朋美 様

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]

・テーマの「ズレ」について話し合う

- ①認識のズレはどこにあるのか？
- ②なぜズれるのか？ ズれる事で困る事は何か？
- ③ズれる事で起こるであろう事を回避するにはどうするといいい？

◆ワールドカフェ風

①40分話す

\*模造紙に各々書いていく

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