

令和元年度 入院前から始まる退院支援研修会 シラバス

シラバス（学習計画）を確認し、「到達目標」を達成するようにしましょう。

■講義名	■到達目標	■講義内容
<p>退院支援とは ～ケアマネジメントと退院支援院内チーム・地域連携システムづくり、退院支援看護師の役割と機能～</p>	<p>退院をめぐる支援の概要を理解する。ケアマネジメントと退院支援、院内チームと地域連携システムづくりの概要・実際を理解する。退院を支援する看護師の役割と機能を理解する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・退院調整・支援の概要 ・退院支援の方法論としてのケアマネジメント ・ICFの視点/目標設定のポイント ・退院カンファレンス ・地域連携・退院をめぐるシステムづくり（院内・地域） ・退院支援看護師の役割と機能
<p>退院支援が求められる背景 ～政策の動向・在宅医療・訪問看護の概要と活用方法～</p>	<p>退院支援が推進される背景と政策の動向を理解する。在宅医療・訪問看護の活用方法を理解する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・退院支援の背景 ・退院支援に関する動向 ・在宅医療・訪問看護との連携
<p>訪問看護と退院支援</p>	<p>在宅療養への移行支援に訪問看護師がどのように関わるかを理解する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護からのアプローチの仕方 ・退院カンファレンス ・入院中から始まる退院支援
<p>在宅・病院ともに取り組む在宅療養支援 ～地域包括ケア時代に求められる継続看護～</p>	<p>地域包括ケアシステムの構築がとともに、在宅・病院ともに取り組む在宅療養支援を理解する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・退院支援・退院調整 3段階 ・暮らしを継続するための在宅療養支援 ・エンドオブライフケア ・ACP
<p>グループワーク 自施設の在宅療養移行支援・在宅療養支援 ～現状と目指す姿を共有しよう～</p>	<p>病院・在宅での現状、課題を共有し、aging in place（地域居住の継続）をかなえるための継続看護を理解、行動が起こせる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・グループワーク 立ち位置の違う看護職の取り組み、課題の共有 ・目指す継続看護を言語化、実践につなげる