元高県大第160号

令和元年6月5日

　関係各位

 高知県立大学　学長　野嶋佐由美
（公印省略）

令和元年度入退院支援事業

「**入退院支援コーディネート能力修得研修**」の開催について（ご案内）

時下、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

平素より本学の運営につきましては、ご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、本学では、高知県から委託を受けて「入退院支援事業」を実施しております。本事業では、平成28年度に本学が策定した「地域・病院・多職種協働型の退院支援の仕組み作りガイドライン」を基盤とした事業を展開しています。平成30年度からは「急性期・回復期・在宅へとシームレスな地域・病院 ・多職種協働型退院支援体制構築」を目指し、管理者や多職種、コーディネート能力修得などの研修や、病院・地域への相談支援などを実施しております。

今回ご案内する「入退院支援コーディネート能力修得研修」では、病院内外での横断的な支援及び、地域・病院・多職種協働型の入退院支援を推進するコーディネート能力の修得を目指しています。つきましては、下記の日程で「入退院支援コーディネート能力修得研修」を開催いたしますので、ご出席頂きたくご案内申し上げます。

なお本研修の対象者は、所属施設からの推薦を受け、全３回受講可能な者とさせていただきます。申込要件をご確認のうえ、お申し込みいただきますようお願いいたします。

記

１　会場：

1. 高知市会場　高知県立大学池キャンパス　本部・健康栄養学部棟2階A216・217

第1回　7月30日（火）9：30～16：30

第2回　9月20日（金）9：30～16：30

第3回　10月8日（火）9：30～16：30　　（受付開始　9：00～）

※駐車場は、南駐車場をご利用ください。※別紙、駐車場案内参照

２　申込要件：①入退院支援に関わる方で、所属施設からの推薦のある方（職種不問）

　　　　　②全3回すべての研修に参加可能な方

　　　※１施設から２名までの参加とさせていただきます。

≪入退院支援コーディネート能力修得研修参加者の推薦の目安≫

1. 入退院支援における病院・地域双方の課題をある程度理解し、課題解決に向けた取り組みの必要性を認識し変革することを受け入れることができる。
2. 多職種スタッフからの信頼があり多領域の専門性を活かそうとする視点をもっている。
3. 自分自身の職種の専門性を大切にしながらも、そこに縛られず柔軟性を持ってチームの中で対応することができる。
4. 管理職と連携してケアを継続し、変革していく役割を担う立場にある（主任、リーダークラス）

３　内容：第1回 ①事業における入退院支援コーディネート能力修得研修の位置づけ

②地域・病院・多職種協働において求められるコーディネーターの

役割・機能

　　 講師：看護学部 教授 森下安子、教授 久保田聰美

　　　第2回 ①入退院支援におけるコミュニケーションスキル

1. 機能する多職種チームの作り方

　　 講師：社会福祉学部 准教授　大松重宏、看護学部 教授 久保田聰美

　第3回 ①多様な価値観を尊重するとは

②カンファレンスとは

③場のマネジメントスキル

　　　　　講師：看護学部 教授　久保田聰美

４　定員：３０名（先着順）

※定員に達した場合は、受付を終了させていただきます。受付を終了した場合は、大学のホームページに掲載いたしますので、ご確認ください。

ホームページ　高知県立大学健康長寿センター

URL　http://www.u-kochi.ac.jp/site/wlc/

５　参加費：無料

６　申込方法：6月28日（金）までに別添、参加申込票または大学ホームページから申込票をダウンロードしていただき、以下のお問合せ・お申込み先までお送りください。受付が完了いたしましたら、申込票にご記入いただきました連絡先に受付完了のお知らせをさせていただきます。

※本研修は、昨年度もたくさんのお申し込みをいただいております。受付終了後変更等がありましたら、事前に下記までご連絡ください。

【お問合せ先】

高知県立大学総務企画部企画連携課　由比・乾・沖野

〒781-8515　高知市池2751-1

電話　088-847-8700　/　FAX　088-847-8670

Mail　wlc@cc.u-kochi.ac.jp

**【お申込先】FAX：088-847-8670　/　Mail：wlc@cc.u-kochi.ac.jp**

**〒781-8515　高知市池2751番地1**

**高知県立大学　総務企画部企画連携課　行**

**令和元年度入退院支援事業**

**「入退院支援コーディネート能力修得研修」(全３回)**

**（定員：30名）**

**参加申込票**

以下の必要事項をご記入の上、お申込先までお送りください。

|  |
| --- |
| 施 設 名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 連 絡 先：TEL　　　　　　　　　/FAX　　　　　　　　 　　　　　　　 Mail 　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※定員（30名先着順）　受付が完了しましたら、上記連絡先までご連絡いたします。受付完了の連絡がない場合、申し込み状況に変更があった場合は、恐れいりますが、お問合せ先までご連絡ください。 |
|  | 参加者氏名※各施設２名様まで | 職種・職位 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |

**申し込み〆切：令和元年６月28日（金）**

【お問合せ・お申込先】

高知県立大学池キャンパス（〒781-8515　高知市池2751番地1）

総務企画部企画連携課　担当者　由比・乾・沖野

電話：088-847-8700　FAX：088-847-8670

Mail：wlc@cc.u-kochi.ac.jp

高知県立大学健康長寿センターホームページＵＲＬ

http://www.u-kochi.ac.jp/site/wlc/