

演題名	退院支援看護計画の立案率向上		
施設名	竹川病院	(ふりがな) 発表者(職種)	ふじおか かずこ 藤岡 和子 (看護師)
(ふりがな) チーム名	じょうず たいいんしえん 上手に退院支援したいん？		
分類	⑤質管理システムの構築をめざすもの		
取り組種別	問題解決型		
改善しようとした 問題課題	当院の看護師の志望動機で最も多いものは、「退院支援に関わりたい」である。入職後に実践に至っていない原因は、退院支援に関する知識不足か実践を妨げる要因があるのかを明らかにする。		
改善の指標と その目標値	(指 標) 入院から1週間以内の退院支援に関連した看護計画の立案率 (目標値) 全病棟0%から100%にする		
実施した対策	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師を対象とした社会福祉士による介護保険と退院支援に必要な社会資源・制度についてと退院支援に長年携わった看護部長による退院支援についての勉強会を行った。 ・退院支援フローを作成した。入院時・カンファレンス時に退院支援フローを活用するように周知を行った。 ・退院支援に関連した標準看護計画を新たに13項目作成し、電子カルテに追加した。 		
改善指標の 対策実施 前後の変化	(実施前) 入院から1週間以内の退院支援に関連した看護計画の立案率:全病棟0% (実施後) 入院から1週間以内の退院支援に関連した看護計画の立案率:全病棟100%		
歯止めと 標準化	退院支援フローの使用手法や更新時期についてマニュアルを作成した。チームリーダーが毎月2回退院支援フローを活用できているか点検する仕組みを作った。継続して教育を行えるように新採用時等年2回の継続教育を計画した。		
活動の種類 ※複数選択可	①職場単位の活動 ②複数の職場が連携した活動 ③テーマに合わせて形成したチーム活動	チーム メンバー (職種)	1 立石 由紀子 看護師
活動の場 ※複数選択可	①診療部門 ②支援部門 ③管理部門		2 田中 優子 看護師
活動期間	2021年6月3日 ~ 12月2日		3 森高 芳美 看護師
リーダー名 (職種)	立石 由紀子 (看護師)		4 藤岡 和子 看護師
活動回数	17 回		5 澤田 紗野香 看護師
			6 武井 瑞穂 社会福祉士
			7 山崎 康太郎 医師
			8 畑中 晃子 看護師

【現状把握】

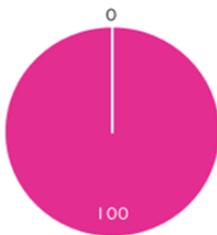
テーマ選定

項目の重みづけ 項目	評価点						総合点	判定
	項目別評価点×1		項目別評価点×2		5点	3点		
退院支援に看護師が関わっていない	○	○	○	○	○	○	55	○
全職員の環境整備方法の統一	○	○	×	△	○	×	36	△
コロナ禍で面会減少したことによる患者満足度低下	○	△	×	△	○	○	44	△
家族が患者のADLや障害を十分に把握できない状態で退院している	○	△	×	○	○	△	44	○

	入院患者数(人)	退院支援看護計画立案件数	在宅復帰率(%)
2021.2	2階	20	0
	3階	18	0
	4階	16	0
2021.3	2階	20	0
	3階	23	0
2021.4	2階	17	0
	3階	17	0
	4階	21	0

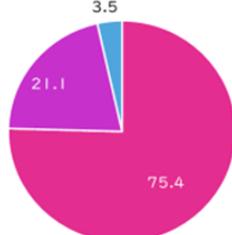


退院支援という言葉について (n=57)



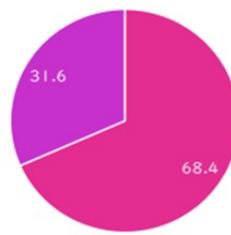
■あり ■なし ■無回答

退院支援、退院調整について興味がある (n=57)



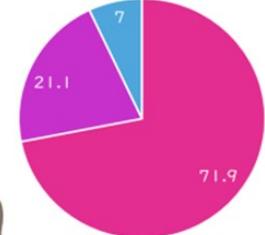
■あり ■なし ■無回答

看護師キャリアの中で退院支援、退院調整の経験について (n=57)



■あり ■なし

退院支援、退院調整で困ったこと (n=57)



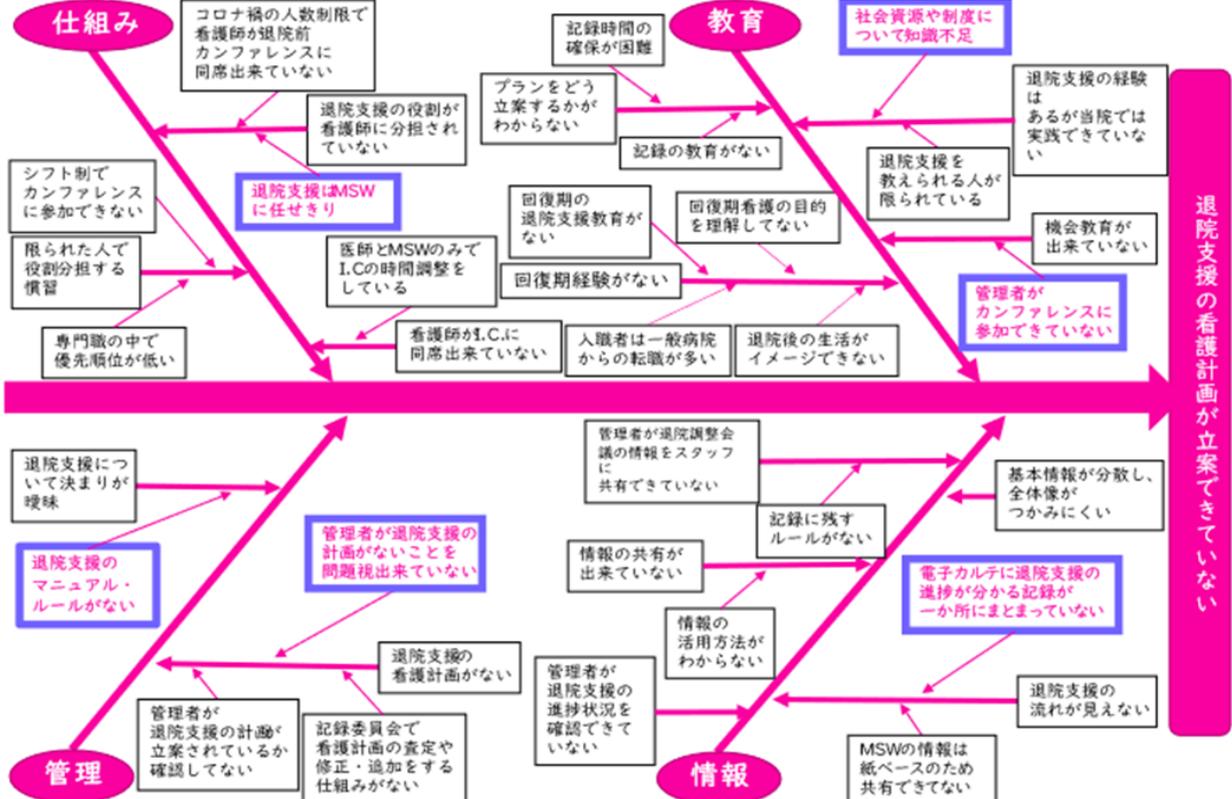
■あり ■なし ■無回答

【目標設定】



いつまでに	2021年11月12日までに
何を	新規入院患者の1週間以内の退院支援看護計画の立案率を
どうする	0%から100%にする。

【要因解析】



特性は退院支援の看護計画の立案ができていないとした。要因は、教育・管理・情報・専門性とした。分析の結果、「社会資源や制度について知識不足」、「管理者がカンファレンスに参加できていない」、「電子カルテに退院支援の進捗が分かる記録がーか所にまとまっていない」、「管理者が退院支援の計画がないことを問題視出来ていない」、「退院支援のマニュアル・ルールがない」、「退院支援はMSWに任せきり」が上がった。さらに真の要因を分析した。(看護研究アンケート使用) その結果、すべてを真の要因とした。

重要要因の検証



重要要因	検証方法	結果から分かったこと	判定
①社会資源について知識不足	看護師にアンケート調査	介護保険や社会保障制度が理解できない	○
②管理者がカンファレンスに参加できていない	管理職に聞き取り調査	業務量が多いためにカンファレンスに同席する優先度が低い 管理者がカンファレンスに教育・退院調整などの目的をもって参加することができていない	○
③電子カルテに退院支援の進捗が分かる記録が一つ所にまとまっていない	看護師にアンケート調査	マニュアル無し	○
④管理者が退院支援の計画がないことを問題視出来ていない	管理職に聞き取り調査	標準看護計画に退院支援に関する看護計画が入っていない	○
⑤退院支援のマニュアル・ルールがない	マニュアルの確認	ケース記録票の情報収集用紙・情報収集方法が標準化されていない	○
⑥退院支援はMSWに任せきり	MSWの情報収集～記録迄の業務の確認	看護師のアンケート結果から、MSW任せになっていると58%が回答した	○

重要要因	一次対策	二次対策	三次対策	実現性	持続性	効果	点数	採否
社会資源や制度について知識不足	教育専従と連携し、院内で教育・研修を企画する。	学研の演習の解答・アンケート内容から、研修の内容を講師に伝えていく。	10/20に看護師対象に社会福祉士による勉強会を開催する。 当日参加できない看護師向けにDVDを作成し、各病棟へ配布する。	○	△	○	13	採用
管理者がカンファレンスに参加できていない	管理者がカンファレンスに参加する時間を作る	管理者が日々のカンファレンスに出席し、カンファレンスで看護師の発言を確認する。	管理者が日々のカンファレンスに出席し、看護師へ機会教育を行う。	△	△	○	11	採用
電子カルテに退院支援の進捗が分かる記録が一つ所にまとまっていない	退院支援に関する記録の実施場所を多職種で確認し合う。	退院支援フローを作成・周知する。	管理者が、カンファレンスで退院支援フローを用いて、進捗状況を確認するように指導する。	○	○	○	15	採用
管理者が退院支援の計画がないことを問題視出来ていない	管理者間で退院支援の看護計画立案が重要であることを共通認識する。	標準看護計画を作成し、電子カルテに取り込む。	管理者が、看護計画の立案を日常で指導する。	○	△	○	13	採用
退院支援のマニュアル・ルールがない	退院支援のルールを作る	看護師の専門性を発揮でき、統一した対応がとれるマニュアルを作る	TQMチームが退院支援フローを作成し、勉強会と朝礼で周知する。 記録委員へ入院時の記録チェックリストに退院支援フローを入れるように10月中に依頼する。	○	○	○	15	採用
退院支援はMSWに任せきり	入院から退院までの看護師の退院支援における役割を理解できる	退院支援におけるそれぞれの調整の役割を明確にする。	10/7に看護部長講師で退院支援の勉強会を開催する。 当日参加できない看護師向けにDVDを作成し、各病棟へ配布する。 看護師がカンファレンスで退院支援について発言できるように管理者が支援する。	○	△	○	13	採用

【対策の立案と実施】

対策表	Who	When	What	Where	How
① 看護師を対象に社会福祉士による勉強会を開催する。	TQMチーム	10月20日	MSWが講師の社会資源や制度についての勉強会	会議室	勉強会開催
② 日々のカンファレンスに出席し機会教育を行う。	管理者	毎日	機会教育	各病棟	実施
③ 退院支援フローを用いて、進捗状況を確認する。	管理者	多職種CFや看護CF	退院支援フローで進捗の確認	各病棟	指導
④ 看護計画の立案を日常で指導する。	管理者	多職種CFや看護CF	看護計画の立案	各病棟	指導
⑤ 退院支援フローを作成し、周知する。	TQMチーム	9月末	退院支援フロー	会議室	作成
⑥ 入院時記録チェックリストに退院支援フローを入れる。	記録委員	10月中旬	チェックリスト	会議室	更新
⑦ 退院支援についての勉強会を開催する。	TQMチーム	10月7日	看護部長が講師の退院支援についての勉強会	会議室	開催
⑧ 看護師がカンファレンスで退院支援について発言できるように支援する。	管理者	毎日	機会教育	各病棟	実施

効果の確認 勉強会参加者人数とアンケート結果

	第1回 退院支援	第2回 社会制度
参加者人数(人)	29	18
参加者割合(%)	46	28.6



	第1回 退院支援 (n=20)			第2回 社会制度 (n=15)		
	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
Q.今後の看護に役立つか	20	0	0	14	0	1
Q.スキルアップに役立つか	19	1	0	14	0	1



看護計画立案状況

	入院患者数 (人)	退院支援に関する 看護計画立案数	割合(%)
2階	25	24	100%
3階	17	17	100%
4階	23	23	100%

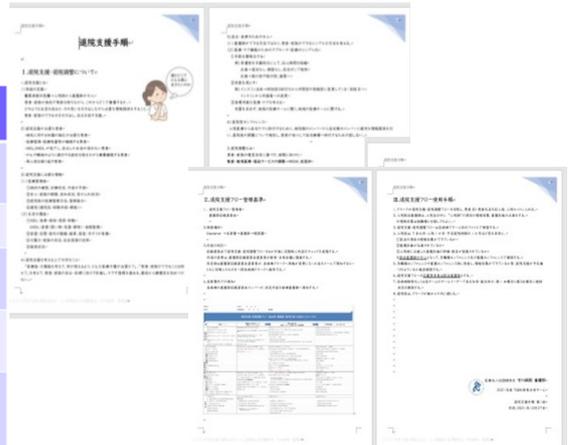
退院支援・退院調整フローの使用状況

	退院支援フロー 使用者数(人)	退院調整フロー 使用者数(人)	使用状況(%)
2階	25	25	100
3階	17	17	100
4階	23	23	100

標準化と管理の定着



	WHAT	WHO	WHEN	WHERE	WHY	DO	チェック
標準化	退院支援フロー	記録委員会	10月1日	会議室	適切な時期に必要な介入をするため	作成する	澤田
	マニュアル	師長主任会	10月8日までに	会議室	統一された方法で使用するため	作成する	立石
管理	退院支援フロー	チームリーダー	月2回	各部署	適切に使用されているか	点検する	師長
教育	退院支援フロー	師長	都度	各部署	退院支援フローを活用できるようにしているか	機会教育する	看護部長
	退院支援の方法を	教育専従師長	新採用者入職時、年2回	会議室	退院支援について知識を統一化する	研修会開催する	看護部長



反省と今後の課題



	良かった点	悪かった点	今後の課題
テーマ選定	職員のニーズに合っていた		多職種連携につなげていく
現状把握	・データを多く収集できた ・問題点が明確になった	データを収集する職種が看護師のみに限られてしまった	看護部だけでなく、多職種チームの中での問題点を抽出する
目標設定	目標が数字で明確になった	調査期間が短かった	継続して評価していく必要がある
要因解析	・データを基に解析ができた ・問題点が明確になった	看護部だけで問題解析を行ってしまった	看護部だけでなく、多職種チームの中での問題解析をしていく必要がある
対策の立案と実施	介入の時期が可視化された	スタッフを巻き込んで立案できていない	取り組み状況を継続的に確認していく必要がある
標準化と管理の定着	マニュアルを作成することが出来た	実施期間が短いため評価が困難であった	新電子カルテ移行時に取り込みをする

「治療」と「生活」の両面から患者を捉え、予測的なアプローチができることが看護の専門性



他の職種の情報を統合し全体像を捉えて退院支援できる看護師の育成が必要。今後はサブリーダーを担うことのできる看護師の育成にステップアップして、活動を継続していきたい。

退院支援は、多職種で連携して実施されるものであるが、退院支援看護計画の立案に照準を絞ったため、看護部内の問題点だけで現状分析を実施してしまった。多職種全体での現状分析を実施し、退院支援に纏わる問題点を明確にしアプローチを継続していきたい。また、管理職だけでなくスタッフも巻き込んで活動を実践することが、必要であった。今後は、サブリーダーを担える看護師の育成にも力を入れて活動を継続していきたい。