所属施設：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受講番号：　　　氏名：

　　　　　　　　　　　　　2021年　　月作成

|  |
| --- |
| １．入退院時連携強化研修受講年度に立案した、アクションプランを記載してください |
|  |
| ２． アクションプランに対し、どのような活動や取り組みを行ったか具体的に記載してください。 |
| （取組例）地域の医療介護関係者との連携、入院前・入院早期からの情報収集、院内の病棟・他部署等との連携、入退院支援強化に向けた院内の体制づくり、ＡＣＰにフォーカスした連携・協働　など |
| ３．具体的な取り組みに対する成果を記載してください。 |
|  |
| ４．研修受講後、連携で困難と感じていること、課題について記載してください。 |
| （例）職員の意識改革、院内の体制づくり、地域の多職種との連携、入院前・入院早期からの情報収集、本人・家族の意向に沿った支援　など |

※２月５日（金）までにメールにて提出をお願いいたします。