**〇医療・介護報酬改定など情報収集をどのようにしているか(ツール等)**

・ケアマネnet（ケアマネさん、厚労省）

・協会からの管理者あてのメール

・厚生労働省のホームページ

・Twitter、フェイスブック(PT・OT・STnet)

・GMMED(ゲムメド)　(別杵・速見ブロックでの意見)

・研修会に積極的に参加する

**〇コロナ渦の各施設での対応に最近変化があったか？**

・11月より面会再開。(キーパーソンのみ10分)

家屋調査も再開。

・「面会人数や1日の面会回数など制限はあるものの、面会を再開」

患者家族の反応は現在の状態を把握できるので良い。

・屋外歩行が可能となった。

・(老健)国から通達①予防接種2回②検査陰性③何週間、発熱が生じていない。3つが条件で面会制限を禁止してはいけない。＊施設によって、条件を設けているのが現状。

・(訪問)県外の家族の帰省が増加しており、感染リスクの高まりが心配である。事前に連絡をしてもらう。

**〇現場における多職種との連携について**

・同じ方向を向けていないのが現状。。。

・(通所)リハ会議で話合って方向性を決めていく。

・（老健）3ヵ月に一回のカンファ。委員会等。現在の状況をみて管理栄養士等とコミュニケーションをとる。

・リハビリ室で解決するのではなく、病棟にて日常生活動作、歩行等を確認してもらう。

**〇人材育成**

・教育管理課。一貫教育。担当したスタッフが業務・患者さんマネジメント等の指導を実施していく。合わせて教育管理課がかかわっていく。院内での新人教育プログラムあり。プリセプターあり。1年間で10数本新人に向けての研修会(臨床)。講師は4年～10年目、年に1本ぐらい。講師としてアウトプットすることで講師自身の為にもなる。(講師選択も教育管理課の方が選ぶ。)

**〇学生指導**

・ボトムアップで行くのか、トップダウン等の指導法が難しい。(動作分析等)。臨床上、ボトムアップでの指導は難しい。

・クリニカルクラークシップ（以下：CCS）の開始で、レポートが廃止され、より密にコミュニケーションをとらないといけない。学生の考えを中々把握することが難しい。労力を使う。

（軽度なレポートを書いてもらう。）

・今と昔の実習の違い。学生の時間割の工夫について。

・コミュニケーションが苦手な学生が増えている。1～10まで説明していく。教える割合を少しずつ減らしていく。

・業務時間内にデイリーや復習をやってもらう。AM・PMで時間を作り学習の時間を設ける(ベッドサイド等を利用。)

・卒業時に理学療法の基本的な技術と知識を養い、自ら学ぶ力を育てる。という目標があり以前に比べて、目標の低下がある。実習前と実習後での成長尺度を見ていく必要がある。今の実習形態の方が自ら学ぶ力は育つ。自己研鑽することを教えていく必要がある。今まで、学んだこと、知識を使う、患者さんに対して実施できるようになることを目標にしていくことを始めのオリエンテーション等で説明すること。CCSだかといって、完全にレポートをなくすのではなく、学生の個性に応じてちょっとしたレポートを作らせる。

・協会でも、ブロックでも実習指導について5年目以上の若い世代が集まる研修会を開いていただけるとありがたい。(管理者から後押しをして頂けるとありがたい。)

**〇管理職として、上司の意見をどう後輩・一般職に伝えていくか。また後輩・一般職からの意見をどう上司に伝えていくか。**

・病院・施設の理念・方針をまずは第一に、その中で上手くやっていく。

・普段からの関係づくり(傾聴・容認)を大切にして信頼性を築く。

・下からの意見はリハ部で対処できる問題であれば、部内で解決し、不可能であれば、理事長等に相談する。

・緊急性を要さない場合は、一歩引いて考えてみて計画的に解決していく。他の部署を巻き込んで計画的に解決していく。

・病院・施設内でも経営等について詳しくなく、上司同士でも理解していることに相違があることがあるため、一般職におろす前に上司同士で意識・言葉の統一をする。病院・リハでのBSCを月に1回確認する。

・一般職に対するアンケート。追跡することで現状把握することができる。