

コーディネート能力向上研修について

介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という。）に不足しているといわれている「医師や多職種とのコミュニケーション力（伝える力、必要な情報を聞き出す力）」および「ケアマネジメント力」の向上を図るため、下記のとおりコーディネート能力向上研修を実施する。

なお、ケアマネジャーは医師との関わり方に大きな不安や課題を感じていることから、本研修では医師をはじめとする医療職との関わり方に重点をおくこととする。

記

1 概要

ケアマネジャーが関わる在宅ケアの三つのシーン（「退院支援」、「日常の療養支援」、「終末期の療養支援」）において、**「医師や多職種がケアマネジャーに期待する役割」、「ケアマネジャーに必要な調整事項・対話方法」を講演形式により習得する。**

本研修の実施により、ケアマネジャーが医師をはじめとする多職種からどのような情報を得て、どのようにケアプランに反映させる必要があるのかを理解し、ケアマネジメント力の向上を図る。

2 目的

(1) 実践的なノウハウの習得

本研修において学んだ知識やスキルを実務の現場で使えるようにする。

(2) 医師をはじめとする医療職に対するコミュニケーション力の向上

医師をはじめとする医療職との関わりに対する不安を払拭する

(3) 他職種との相互理解の促進

多職種連携のきっかけとなる顔の見える関係を構築すること。

3 受講対象

初任者のケアマネジャー

※ **目安は、実務経験 2 年程度のケアマネジャーとする。**

※ **研修内容は、初任者向けとする。**

4 定員

30名程度

5 講師

- (1) 医師
- (2) 看護師
- (3) メディカルソーシャルワーカー（以下「MSW」という。）
- (4) 主任ケアマネジャー
- (5) その他

※ 講師は練馬区内において在宅ケアで活躍されている人材とする。

6 実施回数（実施時期）

3回（平成26年11月～平成27年2月）

7 研修時間

1.5～2時間程度

8 研修テーマ

- (1) 第1回：退院時（退院前カンファレンス含む）におけるケアマネジャーのあり方
- (2) 第2回：日常療養時（サービス担当者会議含む）におけるケアマネジャーのあり方
- (3) 第3回：終末期を支えるケアマネジャーのあり方

9 実施内容

- (1) 第1回（テーマ：「退院時（退院前カンファレンス含む）におけるケアマネジャーのあり方」）

ア 講演（60分）

※ 講師：病院医師、MSW、主任ケアマネジャー

※ 講演時間：各20～30分

【講演内容】

① 主任ケアマネジャー

退院へ向けたマネジメントプロセスにおいて、ケアマネジャーとして果たすべき役割、気をつけていること、工夫していること等を伝える。

② 病院医師

退院に向けてケアマネジャーが準備すべきことや介入のタイミング等、医師側の立場からケアマネジャーに対して求めていることを伝える。

③ MSW

医療機関における在宅復帰・退院支援のプロセス、院内の多職種が患者本人や家族に対してどのように関わっているかを伝えると同時に退院時にケアマネジャーに対して求める役割等を伝える。

イ 意見交換会（30分）

参加者からの質問や意見を受け付け、講師との意見交換を行う。

※ 司会は主任ケアマネジャーの方をお願いします。

(2) 第2回（テーマ：「日常療養時（サービス担当者会議含む。）におけるケアマネジャーのあり方」）

ア 講演（60分）

※ 講師：在宅医、訪問看護師、主任ケアマネジャー

※ 講演時間：各20～30分

【講演内容】

① 主任ケアマネジャー

日常療養時のマネジメントプロセスにおいて、ケアマネジャーとして果たすべき役割、気をつけていること、工夫していること等を伝える。特にケアマネジャーが医師からの診療情報提供を受けたい場合、または問題が発生し、主治医に対して医学的意見や医学的観点からの留意点について情報提供を求める場合等における医師との関わり方で重要な点等を伝える。

② 在宅医

ケアプラン作成時および変更時等において、ケアマネジャーに対して求める役割や関わり方（連携方法）について伝える。

③ 訪問看護師

日常療養時（サービス担当者会議含む）にケアマネジャーに対して求める役割、情報等を伝える。

イ 意見交換会（30分）

参加者からの質問や意見を受け付け、講師との意見交換を行う。

※ 司会は主任ケアマネジャーの方をお願いします。

(3) 第3回（テーマ：「終末期を支えるケアマネジャーのあり方」）

ア 講演（60分）

※ 講師：在宅医、訪問看護師、主任ケアマネジャー、その他職種（訪問薬剤師等）

※ 講演時間：各20～30分

【講演内容】

① 主任ケアマネジャー

終末期におけるマネジメントプロセスにおいて、利用者本人および家族にとってより良い終末期を過ごしていただくためのケアマネジャーの役割、気をつけていること、工夫していること等をお伝えする。

② 在宅医

終末期ケアに重点化したケアプラン作成において、ケアマネジャーに対して求める役割や関わり方（連携方法）について伝える。

③ 訪問看護師

終末期にケアマネジャーに対して求める役割、情報等を伝える。

特に終末期の生活支援に必要なケアを整えるために必要な医療的知識を伝える。

イ 意見交換会（30分）

参加者からの質問や意見を受け付け、講師との意見交換を行う。

※ 司会は主任ケアマネジャーの方をお願いします。