

平成 31 年 1 月吉日

一般社団法人栃木県理学療法士会 会長 大屋 晴嗣
一般社団法人栃木県作業療法士会 会長 仲田 和恵
一般社団法人栃木県言語聴覚士会 会長 畦上 恭彦

平成 30 年度地域リハビリテーション研修会のご案内

謹啓 時下益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は多大なるご理解とご支援を賜り、深く感謝申し上げます。

下記の通り三団体主催による「地域リハビリテーション研修会」を開催する運びとなりました。「地域資源の創出」と「地域リハビリテーションの視点」を共に学んでいきたいと思っております。

研修会に参加された方には、日本理学療法士協会・日本作業療法士協会・日本言語聴覚士協会および訪問リハビリテーション振興委員会より訪問リハビリテーション実務者研修会の受講証が発行されます。

お忙しいこととは思いますが、より多くの士会員に参加いただきたく、ご案内申し上げます。

謹言

記

1. 期日：平成 31 年 2 月 2 日(土) 平成 31 年 2 月 3 日(日)
2. 会場：栃木県労働者福祉センター 第 1 会議室
〒320-0052 栃木県宇都宮市中戸祭町 821 番地
3. 受講費：栃木県士会員 2,000 円 会員外 3,000 円
4. 募集人数：70 名
5. 日程：
2 月 2 日(土)
13:00～ 受付
13:30～ 開講式
13:40～15:10 訪問看護師のアセスメント「初めての介入において、見ている視点」
～看護師の頭の中をのぞいてみよう～
訪問看護ステーション星が丘 所長 訪問看護認定看護師 黒崎 雅子 氏

15:20～19:00 地域リハビリテーションの視点「ある内科医の視点」 グループワーク含
～地域を医師の視点から教わる～
NHO 栃木医療センター内科 千嶋 巖 氏

2 月 3 日(日)
9:15～ 受付
9:30～10:45 地域資源の創出 1「理学療法士の目線から訪問看護を運営して」
合同会社リ・リーフ 代表社員 秋田 聖司 氏
10:45～12:00 地域資源の創出 2「作業療法士の視点から地域との関わりを創出して」
一般社団法人えんがお代表理事 濱野 将行 氏
12:00～13:15 地域資源の創出 3「鹿沼市での様々な高齢者への関わりについて」
特定非営利活動法人 福聚会 和久井亭 管理者 石綱秀行 氏
13:15～14:00 シンポジウム「地域の社会資源に関わっていて感じること」

6. 申し込み方法：受講を希望される方は①氏名（フリガナ） ②所属 ③職種 ④訪問リハ経験の有無・訪問リハ経験年数(何年目)・今後開設予定・検討中・未定 ⑤連絡先（住所・TEL・FAX・E-mail アドレス） ⑥緊急時連絡先 ⑦会員番号（PT・OT・ST のみ。県士会ではなく協会の会員番号です。）を記載の上、事務局までメールにてご連絡下さい。なお、メールでの申し込みが難しい場合に限り、別紙の申し込み書に必要事項を記載の上、FAX でお申し込み下さい。
- ※申し込みは、先着順とさせていただきますのでご了承下さい。また、事前の参加申し込みがない場合は、当日の参加は受付できません。
- ※公文書が必要な方は事務局までご連絡下さい。メールでお送り致します。
- ※受講費の支払いは当日になりますので、なるべくお釣りの出ないようにご協力をお願いします。その際に領収書をお渡しします。
- ※初日のみ、2日目のみ参加は人数が多くなければお受けいたします。ただし、受講証の発行は出来ませんので、ご了承下さい。
7. 申し込み締め切り：平成 31 年 1 月 30 日(先着順)
8. 受講上の注意：講師の怪我や病気による講演の中止及び交通機関の事故やストライキ、災害、天候による研修会の中止の場合には、交通費・宿泊費等の賠償は致しません。
9. 単位認定：専門・認定理学療法士 10 ポイント、ST 生涯学習ポイント、OT：生涯教育制度 基礎研修ポイント(1 日分)が付与されます。
10. その他：この研修会は、訪問リハビリテーション実務者研修会に相当します。
全ての講義に参加された場合に、受講証が発行されます。この研修は訪問リハビリテーション管理者研修会受講の要件になっております。
11. 申し込み・問い合わせ先：地域リハビリテーション研修会 事務局
リハビリテーション花の舎病院 言語聴覚士 平野
E-Mail：Tochigi.chiikiriha@gmail.com

以上

平成 30 年度地域リハビリテーション研修会 参加申込書 (FAX 専用)

フリガナ ①氏名	
②所属	
③職種	PT・OT・ST
④連絡先	勤務先・自宅・その他
住所 TEL&FAX	〒 TEL FAX
⑤メールアドレス	
⑥緊急連絡先	
⑦協会会員番号 (PT・OT・ST)	

FAX 送信先 : 0280-57-2480 (リハビリテーション花の舎病院)

FAX 送信後 1 週間以内を目安に連絡先の電話番号宛にご連絡を差し上げます。

注) この用紙は FAX 専用申し込み書となっております。基本的にはメールでの申し込みにご協力をお願い致します。メールでの申し込みが困難な場合に限り FAX での申し込みをお願い致します。

〈お問い合わせ〉 地域リハビリテーション研修会 事務局
リハビリテーション花の舎病院 言語聴覚士 平野 絵美 Tochigi.chiikiriha@gmail.com