

平成 30 年度 一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会 企画

第 113 回全職種研修会

一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会
会 長 園田 茂
研修委員長 三橋 尚志
(公印略)

平成 30 年度開催第 4 回目となります、第 113 回全職種研修会についてご案内いたします。

回復期リハビリテーション病棟には、急性期から転院したばかりのリスクの高い重度な患者や歩けるが高次脳機能障害の影響で不穏な行動をとる患者は少なくありません。近年、活動・参加に焦点をあてたアプローチが盛んに取りざたされています。その人らしい生活を構築するためには必要不可欠な事ですが、若いスタッフが多い回復期リハビリテーション病棟に於いて、そればかりを鵜呑みにして、医学的な知識に基づいた機能・構造面への訓練をないがしろにすることの危険性も存在します。我々が対象とする方々は、その時期によってニーズの変化があり、その時期に合ったバランスのとれたアプローチをすることが求められます。

回復期リハビリテーション病棟は、創設からリハビリテーション前置主義の考え方が謳われ、可能な限り生活機能を向上させた状態で地域に繋げることが求められてきました。一方で実績指数導入により、より早期に ADL を改善して退院をすることも求められています。そこで今回、回復期リハビリテーション病棟ではどこまでの支援が必要で、どの時点で退院を考えればよいのか等、事例を ICF で捉え退院後の参加目標を達成するために入院中に行われる支援を考えることを企画しました。色々な病院の状況、様々な職種の意見を聴くことのできる全職種研修会は毎回ご好評をいただき、募集後ただちに定員となる状況です。皆様のご参加をお待ちしております。

なお、全職種研修会は回復期リハビリテーション看護師および回復期セラピストマネジャーの活動ポイント対象(2ポイント)となっております。

■ 日時：

1 日目 平成 30 年 9 月 15 日 (土) 研修会 10:00~17:30 (受付開始 9:40~)
平成 30 年 9 月 15 日 (土) 交流会 18:00~20:00 (予定)
2 日目 平成 30 年 9 月 16 日 (日) 研修会 9:00~15:30 (予定)

■ 募集人数：定員 128 名

■ 対 象：経験年数問わず

※回復期リハビリテーション病棟経験 3 年未満の方は、第 115 回(東京)・第 116 回(大阪)・第 118 回(大阪)を初級者コースとして設定しておりますので、そちらもご検討下さい。

■ 参加費：18,000 円(研修会費、両日の昼食代(弁当)、交流会費含)

■ 会場について

TKP ガーデンシティ鹿児島中央 「桜島プレミアム」

〒890-0053 鹿児島県鹿児島市中央町 26-1 南国アネックス 2F Tel 099-214-2525

(交流会会場は同施設の別会場へ移動予定です)

平成30年度 第113回全職種研修会 プログラム

テーマ：「回復期リハビリテーション病棟で行う支援を考える
～退院後の参加目標を達成するためにどこまですべきだろうか?～」

第1日目 (9/15)

敬称略

9:40～ 受付開始

10:00～10:10 開会の挨拶

研修委員

10:10～11:00 講義Ⅰ 「回復期リハビリテーション病棟総論」

回復期リハビリテーション病棟協会 常任理事 三橋尚志

11:00～11:10 休憩

11:10～11:40 ミニレクチャー 「ICFを学び、活用しよう」

研修委員

11:40～12:10 アイスブレイキング

12:10～13:00 昼食・休憩

13:00～13:40 ワークショップおよびワークショップテーマの説明

13:40～16:30 ワークショップ

16:30～17:30 発表・全体討議

18:00～ 交流会

第2日目 (9/16)

9:00～ 9:50 講義Ⅱ 「回復期リハビリテーション病棟における栄養を考える」

回復期リハビリテーション病棟協会 栄養委員会

9:50～10:10 ワークショップおよびワークショップテーマの説明

10:10～12:10 ワークショップ

12:10～13:00 昼食・休憩

13:00～15:20 ワークショップおよび発表・全体討議

15:20～15:30 閉会の挨拶

研修委員

※プログラムは予告なく変更になる場合がありますので、ご了承ください。

参加申込みの手続についてのお願い

1. 当協会ホームページから、ダウンロードした申込用紙に必要事項をご記入のうえ、事務局までファックス送信してください。
2. 本研修会は全職種の方が参加し、全体でワークショップに取り組むことで成果を出すことを目的としています。そこで、職種間でばらつきが生じないように、なるべく職種が重複しないよう編成してお申込をお願いします。チーム編成としては、看護職、介護職、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師、ソーシャルワーカー、栄養士などで編成してください。なおワークショップは、同一病院の方が重ならないようにグループ分けをします。
3. なるべく多数の病院に参加いただくため同一病院からの申し込みを制限させていただく場合があります。
4. 同じ研修会の申込みが、同一病院から複数枚数または複数回になる場合、申込担当者を統一してください。
5. 申込担当者も研修会に参加される場合は、改めて参加者氏名欄へご記入ください。
6. 受付確認後、事務局より受付番号をファックス送信いたします。
7. 10日たっても返信がない場合は通信エラーにより受付できていない可能性があります。必ず事務局まで問合せをお願いします。
8. 受付番号がお手元に届きましたら、郵便局の払込取扱票へ記入いただきご入金ください。この際、受付番号が未記入の場合は受付できません。必ず、受付番号を記入のうえご入金ください。
9. 恐縮ですが、経理処理の都合上、ご入金は4月1日以降になってから、指定期日までにお願ひいたします。
10. 領収証は発行いたしませんので、金融機関で発行された受領証または振込明細をご活用下さい。
11. 参加証を兼ねた名札と名札ケースは各研修会開催日の1ヶ月前頃にお手元に届くようにご送付します。
12. 名札は、病院名・職種・氏名を各自ご記入のうえ、名札ケースと合わせて研修会にご持参ください。
13. 研修会第1日目の受付時に、名札をご提示ください。研修会資料をお渡しします。
14. 研修会期間中は、交流会会場も含めて、名札を首から提げていただくようお願いいたします。
15. 定員に達した場合は受付を終了させていただきます。受付をお断りする場合であっても、事務局からファックス送信にて返信します。
16. 申込後に参加者が変更となった場合は、早急に事務局までお知らせください。
17. 申込後に自己都合により、研修会参加をキャンセルされる場合は、ホームページに掲載されている『研修会参加費のキャンセル料について』に記載の通り、返金等の手続きをさせていただきます。
なお、電話でのキャンセルは取り扱っておりませんので、必ず書面にてお知らせ下さい。
18. 参加は事前申込のみとなります。当日の参加受付はしておりません。
19. いただいた個人情報、当協会プライバシーポリシーに従い、研修会の目的及び統計上のデータとしての利用以外には使用しません。
20. ご不明な点は、事務局までお問合せください。

FAX 03-5281-8535 回復期リハビリテーション病棟協会 事務局宛

※下記の太枠内に必要事項をご記入し、ファックス送信にてお申し込みください。

【平成30年度全職種研修会 申込書・受付票】

研修会名	月日	曜日	形式	会場(開催地)
第113回全職種研修会	9月15日・16日	土・日	講義+WS	TKP ガーデンシティ鹿児島中央 「桜島プレミアム」(鹿児島)

連絡先	ふりがな			
	病院名			
	病院所在地	〒		
	ふりがな			申込担当者部署
	申込担当者			様
申込担当者連絡先	TEL			FAX

□大きくはっきりとご記入ください。

↑間違えないようお気をつけください

□申込担当者の方が参加される場合には、下記参加者氏名にご記入ください。

	ふりがな 参加者氏名	職種(□にチェックを入れて下さい)	回復期リハ病棟での 経験年数
1		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 栄養士等 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー等 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 事務	年 月
2		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 栄養士等 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー等 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 事務	年 月
3		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 栄養士等 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー等 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 事務	年 月
4		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 栄養士等 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー等 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 事務	年 月

定員になり次第締め切らせていただきますので、ご了承ください。締め切りの場合は、その旨ご連絡させていただきます。申込み後のキャンセルはキャンセル料が発生いたします。当協会ホームページのキャンセル規程をご参照ください。

【事務局使用欄】