

山理事一平成28084号
平成28年7月19日
(公印省略)

会員各位

一般社団法人山口県理学療法士会
会 長 宮野 清孝
業務推進部長 沖 欣春

第1回中央研修会伝達研修会開催のご案内

拝啓 時下ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、第1回中央研修会伝達研修会を下記の要領にて開催する運びになりましたので、ご案内申し上げます。

敬具

記

会 期：平成28年8月28日 日曜日 受付 10:30～
講義 10:50～15:40

会 場：専門学校 YIC リハビリテーション大学校
〒759-0208 山口県宇部市西宇部南4丁目11-1 TEL:0836-45-1000

テ ー マ：「管理者ネットワーク構築の必要性和 EPDCA サイクルの再確認」

講 師：綿谷 昌明 氏 (宇部第一病院)
川端 悠士 氏 (JA山口厚生連 周東総合病院)
三戸 洋 氏 (紫苑リハビリ内科クリニック)

参加費：無料 ※当日は受付で会員証の提示をお願いいたします。

対 象：受講要件を満たした者

専門理学療法士ポイント：教育・管理理学療法

認定理学療法士ポイント：管理・運営

新人教育プログラム：新人教育プログラムの単位認定はありません。

以上

研修概要

平成 28 年度の診療報酬改定は“質”に着目した改定となり、回復期リハビリテーションでは FIM 利得と在院日数で算出されるアウトカム評価が導入されました。このアウトカム評価の導入には理学療法の正確な評価が大前提となっており、我々理学療法士の評価能力に期待が寄せられております。この機に今一度、普段実施している理学療法評価を振り返り、さらなる質の向上に努めることが必要です。この考えは回復期のみならず急性期生活期にも共通して重要となります。この“理学療法評価の再考”をテーマに、公益社団法人日本理学療法士協会主催の第 1 回中央研修会が平成 28 年 6 月 5 日（日）に開催されました。日々の理学療法評価（Evaluation）とプロセス管理（PDCA）を振り返ると同時に、部下の育成等についても振り返る内容でありました。つきましては山口県理学療法士会においても、会員の理学療法士の質の向上を図るべく、中央研修会の内容について伝達講習を行うこととなりました。

研修会スケジュール

10:30～10:50 受付

10:50～11:20 講義 1「管理者ネットワークの構築の必要性」 綿谷昌明 氏

11:30～12:30 講義 2「EPDCA の考え方およびその必要性について」 川端悠士 氏

12:30～13:30 昼休憩

13:30～14:30 講義 3「部下の育成・現場教育への EPDCA の活用について」 三戸洋 氏

14:40～15:40 グループ討議

研修会受講要件

協会指定管理者研修の受講要件に準ずる。

【受講要件①】

管理に従事している会員

【受講要件②】 *リーダー等の役職も可

以下の 3 項目いずれかに該当する者。（教育関係者も含む。職位は主任以上、1 施設複数登録可）

1. 士会長の推薦者
2. 士会主催のマネジメント研修受講
3. 回復期セラマネ、訪問リハ管理者、あるいは、その他医療的マネジメントコースを卒業した者

*詳細は、同日開催の「協会指定管理者研修会開催要項」をご確認ください。

研修会申込および問い合わせ先

申込先：一般社団法人山口県理学療法士会事務所
FAX ; 083-941-6901（申込期限8月9日（火））

問い合わせ：一般社団法人山口県理学療法士会
業務推進部担当理事 田中 恩（昭和病院） E-mail ; yumeguri3033@gmail.com

<託児所のお知らせ>

今回の第1回協会指定管理者研修会および第1回中央研修会伝達研修会参加者のための託児所を開設します。お子さま連れで研修会に参加される方は、是非ご利用ください。

1. 日 時：平成28年8月28日（日）9：00～16：00
2. 対象年齢：頸のすわったお子さま～10歳まで
3. 費 用：無料
4. 申し込み：手配の都合上、事前申し込みのみ受け付けます。
下記のように申し込み期限を設定していますが、
なるべく早めの申し込みをお願いします。

- ① 申し込み者氏名、所属
- ② 連絡先(住所、電話番号)
- ③ 託児を希望する幼児氏名・性別・年齢
- ④ 健康状態などの特記事項(あれば)
- ⑤ その他連絡事項

上記①～⑤を明記の上、E-mailにて

平成28年8月9日（火）までにお申し込みください。

※ 申し込み受領後、確認の連絡を取らせていただきます。

- 当日は研修会開始10分前には保育士が託児室に待機しておりますが、できるだけ研修会開始時間まではお子さまとご一緒におられますようお願いいたします。
- お子さまの昼食や飲み物は各自でご用意ください。
- その他、おむつ、着替え等は数に余裕を持ってご準備ください。
- お子さまの絵本、玩具等、可能な限りご準備ください。

お問い合わせ・ご連絡先

一般社団法人山口県理学療法士会
業務推進部長 沖 欣春(新南陽市民病院)

電話：0834-28-4411

FAX：0834-29-2579

E-mail ; rigakusagyo@city-hp.or.jp

山理事一平成 28085 号
平成 28 年 7 月 19 日

病院長
施設長 殿

一般社団法人山口県理学療法士会
会長 宮野 清孝

研修会出張許可のお願いについて

拝啓 時下ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。平素より山口県理学療法士会に対しまして、格別のご指導、ご支援を賜り誠にありがとうございます。

さて、この度、本会会員を対象とした研修会を下記の要領にて開催する運びになりました。つきましては、貴施設職員で本会会員の理学療法士 _____ 氏の出張につきまして格別のご配慮をいただきますよう謹んでお願い申し上げます。

敬具

記

1. 研修会名：①協会指定管理者研修会 ②中央研修会伝達研修会
2. 会 期：平成 28 年 8 月 28 日(日)
①9：00～10：30 ②10：30～15：40
3. 会 場：専門学校 YIC リハビリテーション大学校
〒759-0208 山口県宇部市西宇部南 4 丁目 11-1
TEL：0836-45-1000
4. 講 師：宮野 清孝 氏（下関市立市民病院）
綿谷 昌明 氏（宇部第一病院）
川端 悠士 氏（JA山口厚生連 周東総合病院）
三戸 洋 氏（紫苑リハビリ内科クリニック）
5. 参加費：無料

以上

FAX送信票 兼 申込用紙

送信先：一般社団法人山口県理学療法士会事務所 行

用 件：第1回中央研修会伝達研修会参加申込

送信日：平成 年 月 日

代表者氏名

所属名

連絡先（必須） FAX :

E-mail :

※連絡先はできるだけFAX番号をお知らせいただけるようお願いをいたします。

FAXでの受け取りが難しい場合は、E-mailアドレスをお知らせいただけるようお願いをいたします。

氏 名	役 職	経 験 年 数

※申し込み締切 平成28年8月14日（日）

FAX番号（083）941-6901

[問い合わせ・連絡先]

一般社団法人 山口県理学療法士会

担当者：田中 恩（昭和病院）

E-mail；yumeguri3033@gmail.com