

送信日：平成 28 年 2 月 17 日



(公社) 沖縄県理学療法士協会 FAX 通信

宛先：リハビリテーション科(理学療法部門責任者) 御中

送信者：公益社団法人 沖縄県理学療法士協会

TEL・FAX 098-930-5023 URL <http://www.oki-pt.jp>

担当 城間定治(E-mail:chikutantou@oki-pt.jp)



拝啓 春寒の候 時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。平素は当協会活動に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。下記のとおり、**訪問リハビリテーション実務者研修会**を開催致します。訪問リハビリテーション専門職を取り巻く情勢を踏まえた、大変貴重な機会となっていますので、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の皆様は是非ご参加くださいますようご案内申し上げます。

敬具

日 時：平成28年**3月12日(土)・13日(日)**

12日(13:30～17:50) 13日(9:15～17:10)

内 容

学ぶ！訪問リハビリテーションの実践 ～地域包括ケアの中で考える‘活動・参加’とは～

主なプログラム

3月12日(土)

- ・訪問リハビリの心構え ・新人 ST さん、ST と働いていない PTOT さんへ伝えたいこと
- ・在宅におけるリスク管理

3月13日(日)

- ・職業復帰について・活動・参加とは？(グループワーク)・活動・参加についての事例報告
- ・活動・参加について、事例を挙げてのグループワーク

場 所：大浜第一病院(那覇市天久1000番地)

対 象：リハビリテーション専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等)

在宅リハビリに興味のある方大歓迎です。

参加費：会員1,000円 非会員2,000円 リハ職以外の方5,000円

定 員：80名(定員に達し次第〳切ります。)

〳 切：**平成 28 年 2 月 26 日迄**

申し込み：下記の内容を記載の上、メールにてお申し込み下さい。

- ①氏名(フリガナも含む)
- ②所属と所属先の所在市町村
- ③職種
- ④経験年数
- ⑤訪問リハビリ経験年数
- ⑥県士会 会員・非会員
- ⑦協会会員番号
- ⑧生年月日(記入例：1999年〇月〇日)(西暦での記入*協会会員番号の照会補助手段として必要な為)
- ⑨3月12日・13日の両日参加の有無

申し込み・問い合わせ E-mail：houmonreha58@gmail.com 松川英一(訪問事業部部長)まで

※ 2日間(10時間)の研修修了者には受講証明書を発行致します。(県士会会員に限ります)

※ 平成28年度の「訪問リハビリテーション管理者養成研修会 STEP1(訪問リハ振興財団主催)」の受講条件には、前年度(平成27年度開催)までの実務者研修会受講証明書を取得されていることが、必須条件となります。受講予定の方は是非、ご参加下さい。

※送信先に(公社)沖縄県理学療法士協会会員がいない場合はお手数ですが、送信者(担当城間)までご連絡頂きますようお願いいたします。FAX番号の変更についてもご連絡ください。