

2020 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

WEB 版全職種研修会

一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会
会 長 三橋 尚志
研修副委員長 西村 一志
(公印省略)

2020 年度の研修会は新型コロナウイルス感染拡大によりほぼ中止となっている状況です。早期の感染沈静化が達成できれば秋以降に会場での研修会を開催する予定でしたが、現実的には困難と判断しております。そこで、地元から参加できる WEB 版での全職種研修会を企画いたしました。

従来の全職種研修会は 2 日間の日程でしたが、WEB 版では 1 日間と期間を短縮して実施します。全職種研修会の特色でもあるグループワークも取り入れて、WEB にて他病院、他職種の参加者と活発な意見交換をしていただきます。

2020 年度全職種研修会のテーマは「回復期における支援プロセスを学ぶ～入院中における参加目標への関わり方～」とし、ワークショップでは参加者をグループに分け、ICF に基づいて模擬事例の参加・活動目標を議論・作成していただき、最後に全体討議を行います。

WEB でのグループワークには相応のスキルも必要ですが、「with コロナ」においては地域での WEB 会議も必須となり、WEB でいかに有効なディスカッションを行うかを学ぶ場にもなると思います。

新しい取り組みのため、従来の全職種研修会に比べて少人数の募集となりますが、今後開催数を増やして多くの会員病院からの参加を受け入れたいと考えております。皆様のご参加をお待ちしております。

尚、当日は ZOOM システムによる対面での研修会ですので、WEB 環境、カメラ・マイク付きパソコンなど、参加条件を満たしていただく必要がありますので、ご了承をお願いします。

なお、全職種研修会は回復期リハ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：
2020 年 11 月 14 日（土）研修会 8:50～17:00 （入室時間 8:30～）

■ 募集人数：定員 32 名

■ 参加費：9,000 円

■ Web 開催：
・ Web システムは、Zoom を使用します。
・ Web 環境（PC・カメラ・Wi-Fi・ヘッドホン・マイク等）は各自で整えてください。
・ パワーポイントで資料を作成しますので、事前に活用方法のご理解をお願いします。

※少人数の募集となる為、先着順ではありません。参加される病院・職種を均等に割振る作業を行います。受講確定もしくはキャンセル待ちのご案内は 10 月初旬を予定しております。

2020年度 WEB版全職種研修会 プログラム

テーマ：

「回復期における支援プロセスを学ぶ～入院中における参加目標への関わり方～」

		敬称略
11月14日(土)		
8:30～	入室開始・オリエンテーション	事務局・研修委員
8:50～	開催挨拶	研修委員長
9:00～9:50	講義Ⅰ「回復期リハビリテーション概論」	会長 三橋尚志
10:00～10:50	講義Ⅱ「回復期に必要なICFの知識」	研修委員
11:00～12:00	アイスブレイキング	研修委員
	昼休み	
13:00～15:50	グループワークおよびグループワークの説明	研修委員
15:50～16:00	発表準備と休憩	研修委員
16:00～17:00	発表・全体討議	研修委員

WEB研修の注意事項（※必ずお読みください）

1. 回復期リハ看護師・回復期セラピストマネジャーの活動ポイント申請につながる研修会であるため、遅刻、早退、中抜けは認められません。
2. WEBによる開催のため、受講者がカメラの前で受講していることを主催側がWEBカメラを通して確認いたします。(skype、Facetimeなど、WEBカメラを使用するアプリを利用している方は、アプリを完全に終了させてください。終了していないと、ZOOMでWEBカメラを使用することができません。)
3. 各受講者1台のPCでZOOMを通じて参加する必要があり、他の受講者ととも1台のPCで受講することは認められません。(※携帯電話やタブレットでの受講は禁止です。必ず室内で受講して下さい。)
4. 一つのIDで複数のPCからアクセスすることはできないため、受講者それぞれが個別のメールアドレスを登録する必要があります。(研修会当日に確認できるメールアドレスの記載をお願い致します。)
5. 当日の接続トラブルをなくす為、受講者の責任で事前に行う事務局とのZOOM接続テストできちんと受講が可能であることを確認してください。(日程につきましては開催の2週間前を予定しています。)
6. 開催の1か月前に詳細案内を申込担当者へ、3週間前に接続テストURL・1週間前に本番用URL・資料用URLを参加者へメールでお送り致します。
7. 講義資料につきましては、ダウンロード用URLをお送りしますので各自で印刷してください。
8. 資料(印刷・コピー・録画)の他社への転送・譲渡は厳禁です。部分的な内容引用・転載には出典の明記と協会の許可が必要です。

参加方法

招待 URL か、ミーティング ID でアクセスします。

ZOOM を初めて利用する方、接続方法がよくわからない方は、必ず以下のページ内の「パソコンから Zoom ミーティングに参加する方法」の「動画」をご視聴ください。

この手順通りに行えば、ミーティングルームに入室できます。

有線での接続を推奨していますが、Wi-Fi（無線 LAN）を使用している場合、ルーターからパソコンまでの距離が遠かったりすると電波が届きづらいことがあります。

このような場合、スムーズに受講できないことがありますので、受講前にインターネット回線が適切につながっているかをご確認ください。

■Zoom ミーティングへの参加方法

↓↓↓↓

<https://zoomy.info/manuals/sanka/>

◎パソコンで ZOOM のミーティングに参加する方法

招待 URL をクリックすると、初めて利用する方は自動的に ZOOM のソフトウェアがダウンロードされ、ダウンロードされたファイルをクリックするとインストールされます。

インストールが終了すると、自動的にミーティングに接続します。

「コンピューターでオーディオに参加」をクリックすると参加できます。

注：ZOOM システムは簡便な操作で利用できる反面、セキュリティに対する問題点も指摘されております。セキュリティにつきましては、協会としては出来る限りの対策を考えておりますが、責任を負いかねますのでご了解ください。あくまで本研修会は、この方法で受講することに同意頂ける方のみを対象といたします。

現在推奨されている対応策として、

1 会議用 URL にはミーティングパスワードを設定する

2 **最新版にバージョンアップする（※2020/8/16 現在の最新バージョンは 5.2.1）**

3 会議用 URL を SNS に投稿しない

があります。1につきましてはお申し込みを頂いた方にのみお知らせ致しますので、2、3につきましては各自ご対応・ご協力をよろしく申し上げます。

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. 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。
8. 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。
9. 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。
10. 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。
11. 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。
12. 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。
13. いただいた個人情報は、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。
14. ご不明な点は、事務局までお問合せください。

【2020 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)
WEB 版全職種研修会	11 月 14 日	土	WEB 講義 +WS	WEB(ZOOM)

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

□大きくはつ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、下記参加者氏名にもご記入ください。

	ふりがな 参加者氏名	性別	職種	職種としての 全経験年数	回復期リハ病棟での 経験年数
1				年 月	年 月
	当日の緊急連絡先 電話番号		メールアドレス		
2				年 月	年 月
	当日の緊急連絡先 電話番号		メールアドレス		

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】