

一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会

# 回復期リハビリテーション看護師 認定コース



## 平成29年度開講 第11期 募集要項

問合せ先 一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会 事務局  
〒110-0015 東京都台東区東上野 1-28-9 キクヤビル 5階  
電話:03-5816-8061 FAX:03-5816-8063 E-mail: [kaifukuki@rehabili.jp](mailto:kaifukuki@rehabili.jp)

一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会 主催  
平成 29 年度 回復期リハビリテーション看護師認定コース  
第 11 期 募集要項 (概要)

【下記のとおり第 11 期を募集いたします。毎年募集が殺到しますのでお早めに別紙にてお申し込みください】

目的	回復期リハビリテーション看護師認定コースは、回復期リハビリテーション病棟において、以下の活動を行うことのできる看護師を育成することを目的としています。 ①回復期リハビリテーションサービスの対象者及びその家族に対する質の高い看護の提供 ②回復期リハビリテーション病棟における個人、集団、組織に対するリスクマネジメント ③回復期リハビリテーションサービスにおける多職種との協働とチームアプローチの実践
認定要件及び認定証	次の①～③の要件をすべて満たしている人を回復期リハビリテーション看護師認定コース修了者として認定します。 ①認定コースの全日程に出席し(遅刻・欠席・中抜け・早退は認められません)、レポートの提出により合格の評価を得ること ②出席した研修会に関するレポートを提出すること ③認定コース修了の後、自らの課題を決めて、全研修終了後 6 ヶ月以内に、本会の会員病院の回復期リハ病棟で行った 4 ヶ月以上の実践活動についてレポートにまとめ、期日までに提出して合格の評価を得ること ※上記認定要件を満たした者に対して、回復期リハビリテーション病棟協会会長名で認定証を交付します。

募集要項

募集人数 120 名: 受付は先着順ですが、受講資格についての審査があります。(2 月 20 日(月)より受付開始です。)申し込みいただきました後、順次、看護委員会にて審査をいたしますので受講可否についてのご返答は時間をいただきますこと予めご了承ください。(2 週間から 1 か月ほどお時間をいただきます)

1 回 6 日間の研修を 1 年間に 3 回開催、合計 18 日間の研修を行います。  
平成 29 年 9 月 18 日(月)～ 9 月 23 日(土)  
平成 29 年 11 月 20 日(月)～11 月 25 日(土)  
平成 30 年 1 月 8 日(月)～ 1 月 13 日(土)  
各日、開講科目によって、開始時間、終了時間共に異なります。最長で 9:00～18:30 という講義日程があることをご了承ください。(詳細後日)

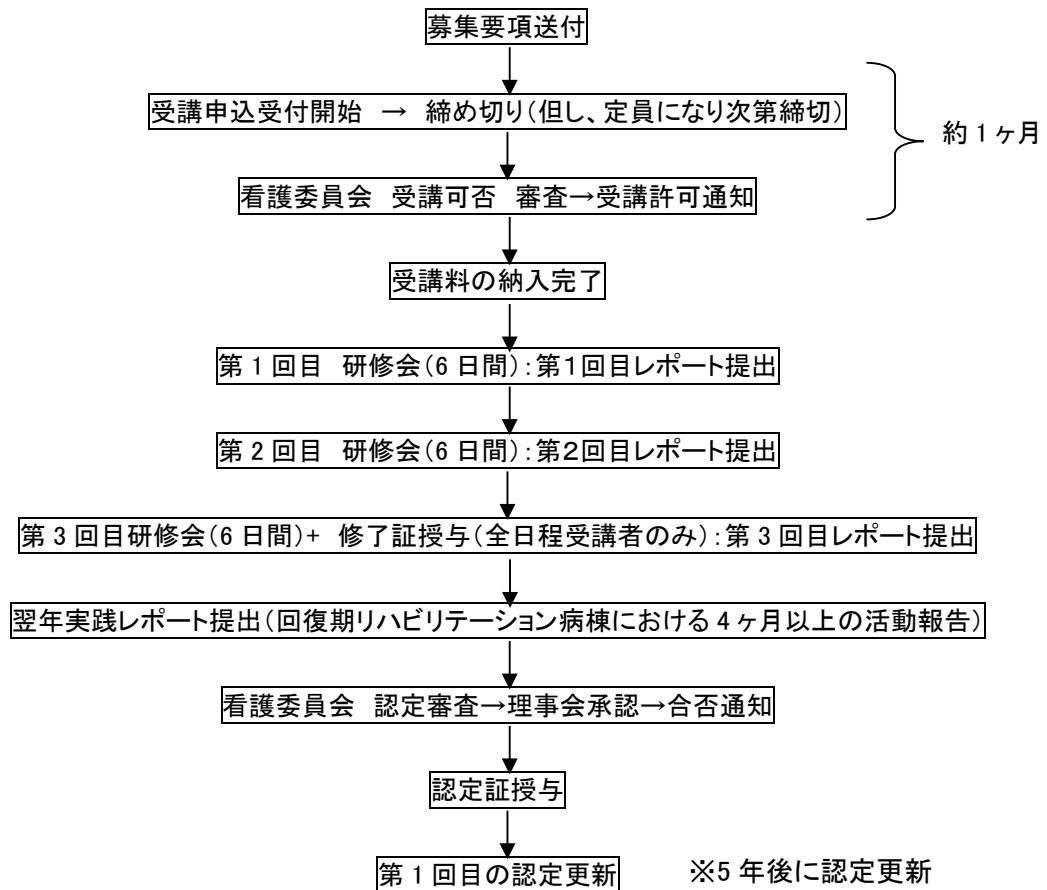
会場: 三田 NN ホール 東京都港区芝 4-1-23 三田 NN ビル 地下 1 階 TEL 03-5443-3233  
最寄駅: 都営三田線・都営浅草線 三田駅(直結) JR 田町駅(徒歩 5 分)

応募要件: 次の①～⑥の要件をすべて満たしている者  
①日本国の看護師の免許を有すること  
②当協会の会員施設に所属していること  
③看護師の免許を習得後、実務経験が通算 5 年以上あること  
④回復期リハビリテーション病棟での看護師としての勤務経験が受講日の時点で原則 1 年以上あること  
④施設長もしくは上司の推薦があること  
⑤回復期リハビリテーション看護に対する強い意欲があること  
⑥全 3 回(合計 18 日間)を通して遅刻・欠席・中抜け・早退なく参加できること  
注 1 文中の「看護師」には准看護師は含まれません  
注 2 現在、回復期リハビリテーション病棟に所属していること  
注 3 活動実践レポートは、当会会員病院、回復期リハビリテーション病棟にて実践を行い作成すること  
注 4 本コースの規約をお読みください

平成 29 年度受講費用: 200,000 円  
\* 自己都合によるキャンセルは別規定によるキャンセル料がかかります。当会ホームページ「学ぶ」のページよりキャンセル規程についてご確認ください。  
\* 18 日間の研修受講料・テキスト・お弁当代・交流会費・認定証授与式祝賀会費を含みます。但し、交通費・宿泊費等は受講者負担となります。

お申し込みいただく際には下記①②の内容が必要となります。  
①受講者は、受講申込書に「受講の動機」および「認定後の意向(どうしたいと思っているか)」を具体的に記載してください。  
②推薦者(施設長もしくは上司)は、推薦書に「認定後の看護部あるいは病院の意向(認定者をどのように活用したいと考えているのか)」を具体的に記載してください。

参考:回復期リハビリテーション看護師認定コース 認定までの流れ



参考:回復期リハビリテーション看護師認定コース 平成 28 年度講義実績(敬称略・順不同)  
 ※平成 28 年度実績ですので、平成 29 年度は変更になる場合があります

講義タイトル	講師名	講義タイトル	講師名	講義タイトル	講師名
回復期リハビリテーション病棟の役割と将来像	園田 茂	回復期リハ対象の骨関節系疾患患者の看護	吉村 洋子	摂食嚥下障害を有した人へのアプローチ	小山 珠美
PT・OT・STの専門性	斉藤 秀之	チームビルディングのために ～明日からできること～	堅田 由美子	口腔ケア	菊谷 武
ケアの10項目宣言と質評価	猪川 まゆみ	脳血管疾患の理解	内山 真一郎	高齢者の理解	横井 郁子
家庭復帰の考え方と社会制度	森戸 崇行	急性期における脳血管疾患の看護	軽部 奈弥子	抑うつ理解と看護	福田 亜紀
対象者の理解と評価 ～身体機能の考え方と評価・ADLの評価～	澤 俊二	安全と抑制	古椎 久美	スキンケア	江幡 智栄
地域包括ケアシステム推進に向けた看護師の役割	川越 雅弘	QOLの考え方と評価	酒井 郁子	コミュニケーション論	森田 秋子
脊髄損傷の理解	石原 健	看護とリハビリテーションの考え方	酒井 郁子	危機理論とストレス理論	白尾 久美子
脊髄損傷患者の看護	道木 恭子	生活の再構築と自立支援	酒井 郁子	リハビリテーション・マインド	石川 誠
廃用症候群の理解	里宇 明元	障害への反応とこころの回復過程	粟生田 友子	家庭復帰のための住環境整備 ～住み続けるために～	相良 二郎
廃用症候群の予防と看護	塩地 由美香	人間関係論・対人関係の構築	三沢 良	医療施設における療養環境整備	寛 淳夫
全身管理とリスクマネジメント	角田 賢	高次脳機能障がい者の理解と看護	一宮 禎美	教育的関わりコーチング論	北浦 暁子
呼吸器系疾患とリハ	加賀谷 斉	医療安全	渡邊 進	排泄障害の理解と看護	西村 かおる
人体のメカニズム(含演習)	服部 拓自 植松 雅敏	継続看護と地域連携	岡本 充子	リハビリテーション期の家族機能の考え方と評価	柳原 清子
福祉用具の活用法	小松 佳明	障害者のリハビリテーションと社会制度	伊藤 利之	認知症の理解と看護	橋本 裕
リハビリテーション医療に必要な運動学	才藤 栄一	コンサルテーション論	安福 偉子	臨床倫理 倫理的課題の捉え方とアプローチ	稲葉 一人
回復期リハ対象の骨関節系疾患の理解	西村 一志				

(別紙)

申込日 年 月 日

FAX 03-5816-8063

一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会 行き TEL 03-5816-8061

平成 29 年度 回復期リハ看護師認定コース 第 11 期 受講申込書

■ 連 絡 先	フリガナ		
	病院名		
	病院所在地	〒	
	申込担当者氏名	フリガナ	e-mail
TEL		FAX	
参加者氏名 (直筆) (申込担当者と同じ場合も 記入してください)	フリガナ	役職	

受講資格要件について(はい・いいえに○をしてください。要件を満たさない場合は受講できません)

- |  |            |     |
|--|------------|-----|
| ① 日本国の看護師の免許を有している                       | はい         | いいえ |
| ② 当協会会員施設に所属している                         | はい         | いいえ |
| ③ 看護師の免許習得後、実務経験が通算 5 年以上ある              | はい ( 年 ヶ月) | いいえ |
| ④ 回復期リハ病棟での看護師としての勤務経験が受講日の時点で原則 1 年以上ある | はい         | いいえ |
| ⑤ 施設長もしくは上司の推薦がある                        | はい         | いいえ |
| ⑥ 回復期リハビリテーション看護に対する強い意欲がある              | はい         | いいえ |
| ⑦ 全研修会日程を通して出席できる                        | はい         | いいえ |

注 1 文中の「看護師」には准看護師は含まれません 注 2 応募時に、回復期リハビリテーション病棟に所属していること

注 3 活動実践レポートは、当協会会員病院の回復期リハビリテーション病棟にて実践を行い作成すること

応募理由(自己アピール)	

推薦書	
推薦者	役職(直筆) 氏名(直筆)
推薦理由	

- 申込者が複数いる場合はコピーしてご使用ください。 ● 参加者氏名・推薦者氏名・役職は、直筆でお願いします。
- 看護委員会の審査を経て、受講の可否を事務局から通知いたします。 ● 2月20日(月)より受付開始です。
- FAX での送信が、記載内容等の都合で適さない場合は、郵送にて送付してください。

