

平成27年度地域リハビリテーション専門職研修【中堅・管理期研修】開催要領

1 目的

中堅期及び管理期を迎えようとする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）が、組織の中での一般的な役割等を学ぶことで、各事業所等でその役割を発揮することにより、若手リハ専門職の地域への定着を図るもの。

2 開催日時

平成27年11月7日（土）～8日（日）（2日間）

①1日目 9時受付開始 16時30分終了予定

②2日目 9時講義開始 16時30分終了予定（開始5分前には着席願います。）

3 開催場所

宮城県リハビリテーション支援センター会議室
（名取市美田園二丁目1番地の4）

4 対象者

（1）中堅職員

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資格取得者で以下の要件を満たす者

①経験年数概ね5年から10年までの経験者

②所属長による推薦を受け、受講できる者

③宮城県内の医療機関および施設等でリハビリテーションサービスに従事する者

④研修プログラムをすべて受講できる者

（2）管理期職員

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資格取得者で以下の要件を満たす者

①まもなく管理期（リハ部門責任者や施設長等を想定）をむかえる者

②所属長による推薦を受け、受講できる者

③宮城県内の医療機関および施設等でリハビリテーションサービスに従事する者

④研修プログラムをすべて受講できる者

5 内容

中堅職員・管理期職員が期待されている役割等を確認し、後輩の育成に必要な視点やスキルを学ぶ

（1）中堅職員・管理期職員が果たすべき役割について

（2）円滑（適切）に仕事をするために必要なコミュニケーションのスキルについて

（3）後輩の育成・指導に重要な視点について

（4）その他

講師：西片医療福祉研究会 代表 山田 美代子 氏

6 申し込み方法

参加費無料

別紙受講申込書により、平成27年10月13日（火）必着で当所あて郵送にてお申し込みください。

7 参加者定数

定員40名程度。申し込み状況により、受講人数を調整させていただく場合があります。受講をお断りする場合のみ、こちらから御連絡いたします。

8 問い合わせ

宮城県リハビリテーション支援センター リハビリテーション支援班 藤田・佐々木
〒981-1217 名取市美田園二丁目1番地の4 まなウェルみやぎ内
TEL 022-784-3588 FAX 022-784-3593

■平成 27 年度地域リハビリテーション専門職研修【中堅・管理期研修】スケジュール

開催日	時間	実施内容
1 日目	9:00～ 9:15	受付開始
	9:15～ 9:30	・開会（挨拶） ・オリエンテーション，講師紹介
	9:30～ 12:30	① 「中堅職員・管理期職員が果たすべき役割について」 ・中堅職員・管理期職員の事前定義（事前課題から） ・リハビリテーション専門職の現状分析 養成課程、資格制度、法制度による職域や配置、業務、職能団体、専門性と裁量 ・中堅職員・管理期職員の再定義 グループディスカッション 発表 総括
11/7 (土)	12:30～	昼食休憩（～13:30）
	13:30～ 16:30	② 「円滑（適切）に仕事をするために必要なコミュニケーションのスキルについて」 ・患者や家族とのコミュニケーション ・部門内のコミュニケーション 上司、部下、同僚 ・部門間のコミュニケーション 部門長同士、他部門のスタッフ ・運営管理部門とのコミュニケーション 報告、貢献と提案、折衝 ・機関間のコミュニケーション ・地域住民とのコミュニケーション グループディスカッション 発表 まとめ
	16:30	初日終了
2 日目 11/8 (日)	9:00～ 12:00	③ 「後輩の育成・指導に重要な視点について」 ・人材育成に関する組織の方針 ・育成・指導計画書作成 グループディスカッション 発表
	12:00～	昼食休憩（～13:00）
	13:00～ 14:00	・中堅・管理期の役割（管理機能、教育機能、支持機能）とロールプレイ 管理的機能…何をしたのか、何をしようとしているのか 教育的機能…何が足りないか、何を補足するのか 支持的機能…何で悩んでいるのか、妥当性の認め グループディスカッション 発表
	14:00～	休憩（～14:15）
	14:15～ 16:15	・専門職の貢献（生産性）、職務満足度、自律性について ・人材育成・指導計画書の細目作成 グループディスカッション 発表 総括 研修のまとめ
	16:15	閉会 アンケート記入の説明
	16:20～ 16:30 頃	アンケート記入後終了

※日程は、進行上、多少変更となる場合がありますので、あらかじめご了承ください。

別紙受講申込書

2 平成 2 7 年度地域リハビリテーション専門職研修

**【中堅・管理期研修】
受 講 申 込 書**

フリガナ		男 ・ 女
氏 名		
勤務先		
所在地	〒 ー	
職 名	理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士	
資格取得 年月日	平成 年 月	
現在の主な 業務・役職		
<p>○中堅・管理期職員としてどのような役割が求められていると考えますか。</p> <p>・</p>		
<p>○現在、貴所属で貴方は中堅・管理期職員としてどのような役割を果たしていますか。</p> <p>・</p>		
<p>御回答頂いた内容を事前に講師にお送りして、研修内容に反映させていただきます。</p>		
<p>上記の者を受講者として推薦します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>(所属長)</p> <p style="text-align: right;">⑩</p>		

※ 本紙を平成27年10月13日(火)までに郵送にて申し込み願います。人数調整により受講をお断りする場合のみ、こちらから御連絡いたします。

申し込み先 〒981-1217 名取市美田園二丁目1番地の4

宮城県リハビリテーション支援センター リハビリテーション支援班 宛