

平成29年度地域リハビリテーション専門職研修【中堅・管理期フォローアップ研修】開催要領

1 目的

当センターでは平成24年度より、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を目的に「中堅・管理期研修」を継続実施してきたが、過去の受講者が現場での実践を通じて研修内容を振り返る機会を設定することで、研修により培った力を、実践に活かされる更なる知識やスキルの向上につなげるもの。

2 開催日時

平成30年1月13日（土）10時受付開始 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等
（名取市美田園二丁目1番地の4）

4 対象者

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 平成24年度から平成29年度まで実施している当センターの中堅・管理期研修の過去の受講者
- 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、日々の実践を通して気付いた各自の課題の解決を図るもの

- ① 研修受講内容を振り返る
- ② グループの相互作用を通じて課題を発見する
- ③ 組織の人材育成に貢献するための具体的方策を考える
- 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29年12月8日（金）必着で当所あて郵送もしくは平成29年8月実施の中堅・管理期研修受講時に直接持参でお申し込みください。

7 参加者定数

定員30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 佐々木・中村

〒981-1217 名取市美田園二丁目1番地の4 まなウエルみやぎ内

TEL 022-784-3588 FAX 022-784-3593

E-mail rehabilis@pref.miyagi.lg.jp URL <http://www.pref.miyagi.jp/rehabili/>

別紙

■平成 29 年度地域リハビリテーション専門職研修【中堅・管理期フォローアップ研修】スケジュール

開催日	時間	実施内容
1/13 (土)	10:00～ 10:30	受付開始
	10:30～ 10:35	・開会 (挨拶) ・オリエンテーション, 講師紹介
	10:35～ 12:30	① 「中堅・管理期研修の振り返り」 ・振り返り ・受講して得たことが実践にどのように活かされたか ・自分の役割を通して気付きの共有 ・各々の課題抽出 ・今後の課題をまとめる グループディスカッション 発表 総括
	12:30～	昼食休憩 (～13:30)
	13:30～ 16:00	② 「これからの中堅・管理期の役割」 ・自分が大切にしていきたいこと ・組織の人材育成に貢献するための具体的方策 ・※山田先生とお話しして詰めていく グループディスカッション 発表 総括 ③ 「中堅・管理期研修を受けての評価, 感想, 今後に向けて」 グループディスカッション 発表 総括 研修のまとめ
	16:00	閉会 アンケート記入の説明
	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。

【中堅・管理期フォローアップ研修】

受講申込書

1月13日開催

フリガナ		男 ・ 女
氏名		
勤務先		
所在地	〒 _____	
職名	理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士	
センターの 研修受講歴	研修名 中堅・管理期研修	受講年 平成 _____ 年
現在の主な 業務・役職		
<p>○中堅・管理期研修を受講した内容を、現在の職務にどのように活かしていますか。</p> <p>○現在抱えている問題点や疑問点、課題を教えてください。</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29年12月8日(金)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

