

平成21年度リハビリテーション従事者研修会 ROMステップアップコース開催要領

1 目的

リハビリテーション従事者研修会の基礎コースで学んだ内容をさらに発展させ、より安全で専門的なリハビリテーション技術を日常業務で活用できる従事者を育成する。

2 対象者

中丹管内の介護保険関連の事業所に所属し、以下に該当する者

- (1)リハビリ従事者研修会ベーシックコースの受講歴のある者
- (2)日常業務の中で実際にROM訓練に携わっている者

3 会場 舞鶴赤十字病院 会議室(2階)

4 日時 平成21年11月7日(土)13時30分～16時

5 研修の目標

根拠に基づくROM技術が理解できる。

医学的根拠に基づくリスク管理が理解できる。

基礎コースから、より発展したROM訓練技術を知り、日常業務の中で実践できる技術の基礎を知ることができる。

6 内容及び講師

(1)講義「関節可動域(ROM)訓練の実際」

講師：舞鶴赤十字病院 リハビリテーション課長 小幡彰一

(2)デモンストレーションと実技指導「関節可動域(ROM)訓練」

講師：舞鶴赤十字病院 リハビリテーション課長 小幡彰一

* 実技講師：舞鶴赤十字病院 竹内良子PT・久保綾子PT・齋藤望PT

7 申込み及び締切り

別紙申込み書にて、来る平成21年10月7日(水)必着で管轄保健所保健室までFAXまたはメールにて申込みを。

8 定員 24名

9 その他

申込み者が受講定員を上回った場合は、受講動機等を考慮し、受講者を選択します。受講をお断りする場合のみ、10月16日(金)までに事業所担当者もしくは本人に電話連絡します。

実技実習を伴うため、受講者は当日運動のできる服装で御参加ください。

また飲み物等は各自で御準備ください。

宛先 京府中丹東保健所保健室健康支援担当
 (0773-76-7746)内海 行き

平成21年度リハビリテーション従事者研修会 ROMステップアップコース申込書

所 属 名	
種 別 (をつけてく ださい。)	居宅支援事業所 ・ 訪問介護 ・ 訪問看護 ・ 通所介護 ・ 通所リハビリ ・ 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 ・ 介護療養型医療施設 ・ その他 ()
担 当 者 名	
連 絡 先	
	FAX:
	e-mail:

受講希望者1名につき、1枚御記入ください。全ての項目に記載をしてください。

フリガナ 氏 名				職 種	看護職 介護職 ケアマネジャー その他 ()
過 去 の リハビリ テーション 従事者研修 基礎編の 受 講 歴 有・無	受講したものに をつけてください。 なお、 <u>修了証をお渡しして いる19～21年度の方は写 しを添付してください。</u> また21年度の基礎研修会受講 者が終了前に申し込まれる場合 は、3回目は予定で記載を。	年度	1回	2回	3回
		15			
		16			
		17			
		18			
		19			
		20			
21					
ROMへの従事状況	日常的に実施(指導的立場 補助的立場) たまに実施(指導的立場 補助的立場) 実施していない				
受講動機					