

福岡県作業療法協会 現職者共通研修
事例検討・事例報告 各ブロック運営要項

【お願い】本運営要項は、日本作業療法士協会生涯教育システムに関する会員の履修登録を正確なものにするために厳守頂く必要があります。特に現職者共通・選択研修については昨年度からすべてweb登録しています。会員の履修登録(web登録)作業を円滑かつ正確に運用できるようご理解ご協力をよろしくお願い致します。

1. 日程の決定と会場の確保

- ・他研修会や他ブロック事例検討会の日程、公共交通機関の利便性、事例報告数によっては一つの会場で2~3ヶ所の発表スペースが確保可能である事などを考慮し決定することが望ましい。
 - ・PowerPointでの発表に対応できる会場を準備する。
 - ・事例報告数が3名未満(目安)の場合は開催を見送る。
- ※事例報告数の下限については、本報告会が現職者共通研修「9. 事例検討」と合わせて開催されるため、90分程度の研修期間を確保する必要があるためです。
- ※事例報告数の上限については、会場の確保状況に応じて設定しておくことが望ましい。

2. 公募と案内状の送付

- ① 公募については、事例報告会 開催の予定を年度初めに提示することが望ましい。
- ② 案内状を開催日までに十分な期間をおいて発送し、事例検討(視聴)及び事例報告(発表)の申し込みの受付を開始する(別紙①参照)。
- ③ 送付書類は、案内状・事例検討会申し込み手順(別紙②参照)。
必要に応じ『現職者共通研修 事例報告 発表抄録作成指針』、『現職者共通研修 事例検討・事例報告 実施要綱』を同封し送付する。(県協会HPにも掲載)
- ④ 締め切り日は、座長・コメンテーターの選出・依頼などの準備を考慮し決定する。
- ⑤ 事例検討会の参加申し込みは担当者へのE-mailにて受け付ける。
- ⑥ 抄録は『現職者共通研修 事例報告 発表抄録作成指針』に沿って作成し、担当者へE-mailにてデータ(抄録)を提出する。

3. 開催手続き

※開催手続きについては、事務局の確認作業及び送付などの期間を考慮し、余裕ある日程で行ってください。

- ① 申し込み締切り後、受講者を『事例検討・事例報告』および『現職者共通研修 該当者・非該当者』に分け、名簿を作成する。
- ② 会費未納の確認のため、作成した名簿を県協会事務局にE-mailで送信する。
- ③ 会費未納、県協会未入会の場合は参加不可について連絡し、参加を希望するのであれば当日までに会費を納入し証明できる書類を持参するように伝える。
- ④ 「事例検討」「事例報告」それぞれの該当者人数分の受講証・領収書・受講証明書の、開催日までの送付を依頼する。

4. 座長・コメンテーターの選出

申し込みを締切り、発表者数が確定後、座長・コメンテーターを発表者4~5名あたり1名選出し、依頼(依頼文が必要な場合は、担当者が作成後、各ブロック理事・協会を通して発送する)。

座長・コメンテーターは、日本作業療法士協会・県協会会員であり、5年以上の臨床・教育経験を有し、生涯教育制度基礎コースを修了している者とする。

※発表者数が予測できない時は数人に事前に打診し内諾を頂いておくとよい。

5. 事例検討・事例報告プログラム及び抄録集の作成

期日までには、事例検討・事例報告プログラム及び発表者の抄録を視聴者数分作成し、受付時に配布する。

6. 受付及び受講証の配布

- ①受付では、3.にて作成した名簿で出欠を確認する。確認後、協会提出用の参加者名簿を作成する。
- ②当日の受付時は日本作業療法協会及び県士会会員証の提示を求め、確認する。なんらかの理由により、手元に会員証が届いてない場合は会費納入の領収書など、確認できるものでもよい。
- ③県士会員証がない場合等、本人に入会の有無を確認し受講させてもよいが、受講証明書(別紙④)等を渡し、あくまでも生涯教育受講記録への押印は所属県士会において行うことを説明する。
- ④発表者及び視聴者(制度対象者)には、受付時プログラム・抄録集とともに受講証を配布する(受講証は、事前に人数を確認し、必要数を県協会事務局に請求する)。
※基礎ポイント付与は対象外
- ⑤参加費：発表・視聴ともに受講該当者からは1,000円を徴収する。受講証を配布する会員のみ参加費を徴収する。

*原則未納者は参加を認めないが、当日受付にて納入を証明出来ない場合(会員証、納入証明書を忘れた)、開催ブロックの運営担当者の判断により、受講可能とするが、受講押印または受講証の配布はせず、受講証明書(別紙④)を渡し、後日、会員自らが納入を確認できるものを添えて協会事務局にて手続きするように説明する。

7. 事例検討・報告会の実施について

事例検討・事例報告プログラムの進行については、別に定める『実施要項』に沿って、各ブロック担当者の責任のもと実施する。

8. 個人情報保護について

配布したプログラム・抄録は、個人管理とし、十分注意するように説明しておく。

9. 事例報告会 終了後の手続きについて

担当者は以下のものを、協会事務所へ送付する(別紙⑤参照)。

- ① 受講者名簿(参加者数が把握できるもの。3.で使用した名簿が望ましい。)
- ② 発表プログラム・抄録
- ③ 参加費(活動費)
- ④ 受講証の残り
- ⑤ web登録用受講者名簿については、福岡県作業療法協会事務局へE-mailで送信する。ファイル形式は「.xls」「office Excel2003」以前で作成し、ファイル名は「事例検討」⇒「現共九」、
「事例報告」⇒「現共十」で統一する。
- ⑥ 「座長・コメンテーター」の情報(会員番号・氏名・基礎研修修了の有無・認定作業療法士の有無)については各ブロック問い合わせ先にもe-mailにて送付する。

(社)福岡県作業療法協会 生涯教育部部会
平成26年4月

<運営要項に関する問い合わせ先>

福岡県 生涯教育専門部会 生涯教育システム担当
北九州ブロック:

筑豊ブロック:伊藤 晃一	介護老人保健施設 きんもくせい mail: kinmokusei2013reha@yahoo.co.jp
福岡東ブロック:松本 信雄	緑風会 水戸病院 mail: mito-hospital@muc.biglobe.ne.jp
福岡ブロック:近藤 昭彦	専門学校麻生リハビリテーション大学 mail: a-kondou@asojuku.ac.jp
筑後ブロック:平塚 剛	柳川リハビリテーション病院 mail: yanareha-ot@kouhoukai.org
部 会 長:音琴 慎一	福岡和白リハビリテーション学院 mail: negoto@fukuokawajiro-reha.jp
青山 克実	専門学校麻生リハビリテーション大学 mail: k-aoyama@asojuku.ac.jp

事例検討会 申し込み手順

下記の内容を E-mail にてお申し込み下さい。

【視聴申し込みの場合】

- ・ タイトル(件名)は「事例報告会及び事例検討会申し込み」とご記入下さい。
- ・ 本文に以下項目をご記入下さい。
 - ①視聴申し込み
 - ②施設名
 - ③施設電話番号
 - ④連絡用メールアドレス
 - ⑤会員番号
 - ⑥氏名
 - 該当(現職者共通研修受講対象者)の有無

※視聴は何回でも可能であり、一度視聴された方は費用はかかりません。

【発表申し込みの場合】

- ・ タイトル(件名)は「事例報告会及び事例検討会申し込み」とご記入下さい。
- ・ 本文に以下項目をご記入下さい。
 - ①発表申し込み
 - ②施設名
 - ③施設電話番号
 - ④連絡用メールアドレス
 - ⑤会員番号
 - ⑥氏名
 - ⑦発表内容
 - ◇ 専門分野
 - ◇ 演題名
 - ◇ キーワード

【発表者の皆様へ】

発表時間の目安は、**発表 10 分、質疑応答 5 分**程度です。その日の状況により前後いたしますが、発表内容に関しては、上記時間を目安に作成してください。また、当日は**発表用の PowerPoint、その他必要なもの**をご準備のうえ、会場まで来られてください。

平成 26 年〇月〇日

会員各位

別紙③

公益社団法人 福岡県作業療法協会
会 長 志 井 田 太 一
〇 〇 ブ ロ ッ ク 担 当 理 事
運 営 委 員 長

平成 26 年度 現職者共通研修 第〇回 事例検討(視聴)・事例報告(発表)会
のご案内

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
さて、〇〇ブロック 平成 26 年度 現職者共通研修 第〇回事例検討(視聴)・事例報告(発表)会を下記の日程にて開催します。事例検討(視聴)へ参加ご希望の方は、〇月〇日 〇〇時までに E-mail にてお申し込み下さい。

なお、当日は、日本作業療法士協会と福岡県作業療法協会 会員証の両方を必ず持参下さい。万障繰り合わせの上ご参加頂きますよう宜しくお願い致します。

記

開 催 日 時：平成 26 年〇月〇日 〇〇時～〇〇時
(発表予定者)：

会 場：

申 込 先：E-mail@

申 込 期 限：平成 26 年〇月〇日 〇〇時(締切厳守)

対 象 者：日本作業療法士協会かつ福岡県作業療法協会の会員

参 加 費：1,000 円(会費未納者は受講できません)

申 込 先 ・ 問 合 せ 先

〇〇リハビリテーション□□

E-mail：.@

担当者：

以上

現職者共通研修 受講証明書

研 修 名 : 事例報告(発表)日 程 : 平成〇〇年〇月〇日 00:00~00:00

所属施設名 : _____

参加者氏名 : _____

上記の者が現職者共通研修 事例報告を受講したことを証明する.

(社) 福岡県作業療法協会 〇〇ブロック
理事 〇〇 〇〇

現職者共通研修 受講証明書

研 修 名 : 事例検討(視聴)日 程 : 平成〇〇年〇月〇日 00:00~00:00

所属施設名 : _____

参加者氏名 : _____

上記の者が現職者共通研修 事例検討を受講したことを証明する.

(社) 福岡県作業療法協会 〇〇ブロック
理事 〇〇 〇〇

平成 26 年度 第〇回 事例検討会 参加者 名簿

開 催 日 時：平成 26 年〇月〇日()

開 催 会 場：△△△リハビリテーション□□

コメンテーター：〇〇 〇〇(所属施設名)

生涯教育基礎研修の修了の有無

認定作業療法士の有無

担 当 者：□□ □□(所属施設名)

※以下の(受講該当者)参加者名簿は日本作業療法協会に受講歴を web 登録しますので、以下の書式にて作成し、データで県協会事務局、各ブロック問い合わせ先へ送付してください。

事例検討 参加者名簿

会員番号	会員氏名

～お願い～

- ① 現職者共通研修 非該当者は名簿に含めないでください。
- ② ファイル名は「現共九」とし、「.xls」にて作成してください。
- ③ 会員番号は必ず確認して下さい。入会申請中の場合は会員番号発効後改めてご連絡下さい。

事例報告 参加者名簿

会員番号	会員氏名

～お願い～

- ① 現職者共通研修 非該当者は名簿に含めないでください。
- ② ファイル名は「現共九」とし、「.xls」にて作成してください。
- ③ 会員番号は必ず確認して下さい。入会申請中の場合は会員番号発効後改めてご連絡下さい。