

平成 24 年 8 月 1 日

障害福祉関係事業者各位

神奈川県保健福祉局福祉・次世代育成部障害福祉課長
(公 印 省 略)

平成 24 年度リハビリテーション看護研修会の開催について (通知)

このことについて、国立障害者リハビリテーションセンター総長から別添のとおり
平成 24 年 7 月 25 日付け国リ発第 491 号で通知がありましたので、お知らせします。

つきましては、関係者への周知等をよろしくお願いいたします。

また、受講資格のある希望者は、所属長の推薦を得たうえ、別紙(1)の研修会申込
書(宿泊を希望する場合は別紙(2)も併せて)を次の提出先へ送付してください。

(受講申込書提出先) 〒359-8555 埼玉県所沢市並木 4 丁目 1 番地
国立障害者リハビリテーションセンター学院あて

(申込期限) 平成 24 年 10 月 10 日 (水) (郵送必着)

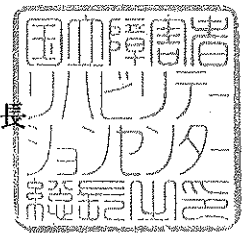
問い合わせ先
社会参加推進グループ 松岡
電話 045-210-1111 内線 4711
ファクシミリ 045-201-2051

国 立 第 4 9 1 号

平成 2 4 年 7 月 2 5 日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 殿
中 核 市

国立障害者リハビリテーションセンター総長



平成 2 4 年度リハビリテーション看護研修会
の開催について

標記について、別紙実施要綱により開催することにいたしました。

つきましては、貴管下関係機関への通知について、特段の御配慮を
お願いします。



平成24年度リハビリテーション看護研修会実施要綱

1 目 的

リハビリテーション看護に必要な専門的知識を習得し、その資質の向上を図るとともに、障害者の看護の充実に資することを目的とする。

2 主 催

国立障害者リハビリテーションセンター

3 期 間

平成24年11月19日（月）～11月22日（木）

4 場 所

国立障害者リハビリテーションセンター学院（埼玉県所沢市並木4丁目1番地）

5 受講定員

50名

6 受講資格

障害者のリハビリテーション看護に2年以上従事し、看護師、准看護師の免許を有している者で、所属長が推薦する者。

7 研修内容

別紙日程表のとおり。

8 受講費用

7,700円（初日に徴収する。なお、宿泊費及び食費は含まない。）

9 受講手続

受講希望者は、別紙（1）の受講申込書により国立障害者リハビリテーションセンター学院係あて、10月10日（水）までに郵送（必着）で送付すること。なお、学院ホームページからも申込可能です。申込案内に従い、お申し込み下さい。

（注）学院ホームページから申し込む場合には、受講申込後に連絡先メールアドレス宛てに送信される「受講申込書」をプリントアウトの上、所属長の推薦欄に署名、捺印を受け、郵送して下さい。

10 受講決定

選考のうえ、平成24年10月19日（金）までに本人宛てに通知します。

11 修了証書

研修会修了者に対し、修了証書を授与します。

12 宿泊施設

- ① 本センターの研修用宿泊施設に宿泊を希望する方は、別紙(2)宿泊申込書により、別紙(1)の受講申込書と同時に申し込んで下さい。学院ホームページから申し込む場合には、受講申込書の宿泊欄の希望する日に○印をつけて下さい。
- ② 宿泊費用は一泊3,470円(初日に宿泊日数分を徴収します。)但し宿泊は研修会当日(11月19日)からとし、初日の研修会終了後の入舎となります。

13 本研修会の受講申込先、照会先等

〒359-8555 埼玉県所沢市並木4丁目1番地

国立障害者リハビリテーションセンター学院

TEL04-2995-3100（内線2612） FAX04-2996-0966

電子メール ml-gakuin-kensyu3@rehab.go.jp

URL <http://www.rehab.go.jp/College/japanese/training/24train.html>

平成24年度 リハビリテーション看護研修会日程表

テーマ： 障害と看護－障害者の豊かな暮らしに向けた支援

月日	午 前	午 後
11月 19日 (月)	<p>受付 (9:50～10:30)</p> <p>開講式・オリエンテーション (10:30～10:50)</p> <p>① 障害者福祉の動向 (10:50～12:00) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課 身体障害福祉担当専門官 高木 憲司</p>	<p>② 回復期リハビリテーション病棟における組織的取り組みと連携 (13:00～14:30) 医療法人社団輝生会 船橋市立リハビリテーション病院 ナースケアワーカー部門チーフ 井上 郁</p> <p>③ 障害者の豊かな暮らしのための衣服の開発 (14:40～16:10) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 障害工学研究部長 小野 栄一</p>
20日 (火)	<p>④ 障害のある当事者の体験 (9:00～10:00) 江崎 昭、江崎 みどり</p> <p>⑤ 当事者のピア・カウンセリング (10:20～11:20) 笠井 雅雄、笠井 きよ子</p> <p>⑥ ディスカッション (11:20～12:00)</p>	<p>⑦ 障害と看護－概論 (13:00～14:30) 茨城キリスト教大学 教授 石鍋 圭子</p> <p>⑧ 障害者と家族 (14:40～16:10) 帝京大学 医療技術学部看護学科 教授 星 直子</p> <p>* 終了後 国リハ見学(希望者) A</p>
21日 (水)	<p>⑨ リハビリテーション過程に必要なフィジカルアセスメント (9:00～12:00) 東京工科大学 教授 石川 ふみよ</p>	<p>⑩ 在宅への支援 (13:00～16:00) －入院中から退院後の生活を見据えて－ (財)茨城県総合健診協会 県立健康プラザ 管理者 大田 仁史</p>
22日 (木)	<p>⑪ 自立のための機器の開発 (9:00～10:30) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 福祉機器開発部長 井上 剛伸</p> <p>⑫ リハビリテーション体育の実践 －座位で行える健康づくり－ (10:40～12:10) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部主任運動療法士 樋口 幸治</p>	<p>閉講式 (12:15～12:30)</p> <p>* 終了後 国リハ見学(希望者) B</p>

* 講師の都合等により、内容に変更があり得ますので、あらかじめ御了承ください。

別紙(1)

平成24年度 リハビリテーション看護研修会 受講申込書

ふりがな			性別	生 年 月 日	年 齢
氏 名			男・女	年 月 日	歳
勤務先名称					
勤務先所在地等	〒 — —				
	TEL — — (内線 —) FAX — — 電子メールアドレス @ ※市町村コード(不知の場合は記入不要) (例:所沢市 11208)				
種 別	病院・診療所 施設等 行政機関 会社 その他()				
設置主体	国 都道府県 政令市 中核市 市町村 独立行政法人 社会福祉法人 公益法人 その他()				
運営主体	国 都道府県 政令市 中核市 市町村 独立行政法人 社会福祉法人 公益法人 その他()				
連絡先 (連絡がとれる電話番号等)	TEL — — (勤務先・自宅・携帯)		FAX — — (勤務先・自宅)		
	電子メールアドレス @				(勤務先・自宅・携帯)
現 職 種					
現 職 名					
リハビリテーション看護 従 事 年 数	年	月	受講資格の有無		有・無
過去の当センター 研修会参加実績	平成 平成 平成	年度 年度 年度	研修会 研修会 研修会		
備 考	※手話通訳者・要約筆記ご希望の方、車いすご利用の方等は、本欄にご記入ください。				
<p>上記の者を受講者として推薦する。</p> <p>平成 年 月 日 (所属長)</p> <p style="text-align: right;">印</p>					

※「種別」欄等の該当部分に○印を記入

国立障害者リハビリテーションセンター学院 研修宿舍宿泊申込書

研 修 会 名	リハビリテーション看護研修会		
ふ り が な		性 別	年 齢
氏 名		男 ・ 女	歳
現 住 所 ・ 連 絡 先	〒 — — — — — TEL — — — — — (自宅・携帯) FAX — — — — —		
宿 泊 希 望 日	平成 24 年 11 月 19 日(月) ~ — 月 — 日() 最終日午前9時まで 泊 日 (注) 宿泊のキャンセルは、研修会初日の2日前までにご連絡ください。		
備 考			
上記のとおり、宿泊の申し込みをします。 平成 年 月 日 (氏 名) 印			

※1 部屋は2人部屋です。

※2 宿泊は研修会初日の研修終了後に入舎し、研修最終日(午前9時まで)に退舎していただきます。

※3 車いす利用者で宿泊を希望される場合は、事前に学院事務室に御連絡ください。