

令和5年7月吉日

正 会 員 各 位

一般社団法人 北海道老人保健施設協議会  
会長 星 野 豊

## 令和5年度 北海道老人保健施設協議会 スキルアップ研修会(旧職員研修会)

**「動き出しは本人から」** ～当たり前のことを当たり前に実践するための、考え方から実技まで～

### 開催についてのご案内

大暑の候、会員各位におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、標記研修会につきまして、本年度も老健職員の質の向上を目的に、下記日程にてスキルアップ研修会（旧職員研修会）を開催いたしたく、ご案内申し上げます。

本年は、昨年、一昨年と職員研修会にてご講演いただいた大堀具視先生に再度登壇いただき、リモート開催ではありますが講義と実技を組み合わせた研修を企画いたしました。昨年までの職員研修会のアンケートでは「大堀先生の実技を踏まえた研修会を早く開催してほしい」との声が多く寄せられておりましたので、大堀具視先生のノウハウを一日でも早く多くの会員施設へ届けられるようにと企画いたしました。

これまで大堀先生が取り組んでこられた「動き出しは本人から」のコミュニケーション術の実技編を学ぶ初めての機会となります。たくさんの気づきが得られるようになっておりますので、会員施設の皆様におかれましては、久しぶりの実技研修をオンラインではありますがお気軽にご参加下さい。

### 記

開催日時： 令和5年9月9日（土） 13時00分 ～ 4時間程度（休憩含む）

対 象 者： 会員施設全職員 ※会員施設の同一法人であれば他の事業所職員も受講可能

※本研修会は、聴講している皆様に実技演習を促し、大堀先生がモニターでチェックしながら行いますので、参加する施設は2名以上の参加とし、ベッドの準備とパソコン等のカメラ（内蔵型、外付けでも可）で実技を映し出してもらう必要がございます。（※別添2参照）聴講のみであれば1名からの参加も可能です。

講 師： 日本医療大学保健医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻  
専攻長・教授・キャリアセンター長 大堀 具視 先生

研修テーマ： 「動き出しは本人から」

～当たり前のことを当たり前に実践するための  
考え方から実技まで～

《 プログラム 》

9 / 9 (土)	内 容
13:00	<p>開 会            挨拶： 一般社団法人 北海道老人保健施設協議会            副会長 千葉 泰二</p>
13:10	<p>研修講演            テーマ： 「動き出しは本人から」            ～当たり前のことを当たり前実践するための            考え方から実技まで～</p> <p>講 師： 日本医療大学保健医療学部リハビリテーション学科            専攻長・教授・キャリアセンター長 大堀 具視 先生</p>
17:00	<p>終 了</p>
17:05	<p>閉 会            挨拶： 一般社団法人 北海道老人保健施設協議会            事務連副会長 志田原 実男</p>

## 「研修会参加費及び申込要領」

### ◆ 参加費用

1 施設 5,000 円

受講費・テキスト代含む。

### ◆ 参加申込要領

参加申込は、メールにて受付けます。別添 1 の「参加申込本文」以下の必要事項をメール本文に記入して、下記申込先にお送り下さい。締日厳守にてお願いいたします。

**参加申込締日 令和 5 年 8 月 25 日 (金) 必着**

【申込先】 E-mail : [info-pop@doroken.jp](mailto:info-pop@doroken.jp) 担当 : 田畑<sup>たばた</sup>  
TEL : 090-5225-9425

### ◆ 研修に参加される方へ

- ・オンライン研修ツールは、Zoom を使用します。
- ・参加申込確認後、Zoom インストール簡易マニュアルと I D ・パスワードを申し込んだメールアドレスに返信します。
- ・研修開始前までに、使用する P C へ Zoom をダウンロードしインストールしてください。
- ・12 時 30 分に Zoom に参加できるようにします。
- ・アクセスは各施設複数可能ですが、申込時に申請したアクセス数を超えないようにしてください。
- ・研修参加時には、I D 記入後必ず施設名も記載してください。
- ・一施設にて複数アクセスする場合は、施設名の後にアクセスしている方の名前を必ず記載してください。
- ・ハウリングを起こす可能性があるため、ミュート解除はしないでください。
- ・研修前にレジュメとアンケートを送付いたします。レジュメは、各施設にて印刷してください。
- ・聴講後は、必ずアンケートにご協力ください。
- ・アンケートは、各施設でとりまとめてメールにて返信してください。
- ・集計処理のため、アンケートは聴講者分のシートを増やして Excel のまま返送してください。

別添 1

【参加申込メール件名】

「北海道老人保健施設協議会 スキルアップ研修会参加申込」施設名〇〇〇〇

【参加申込本文】

「北海道老人保健施設協議会 令和5年度スキルアップ研修会」に参加申込致しますので宜しくお願い致します。

以下、必要事項を記載致しますので、宜しくご査収お願い致します。

施設名：

申込人氏名（ふりがな）：

役職：

連絡先

Tel：

Fax：

E-mail：

アクセス予定数： 〇〇回線

実技演習： 参加 ・ 不参加（聴講のみ）

## 別添2

### 実技演習に参加される施設様へ※注意事項※

実技演習に参加される施設は、必ず2名以上で聴講し聴講場所の近くにベッドを準備して下さい。実技演習の参加施設は、実技確認のため研修中に大堀先生から指名されます。指名された施設は、Zoomのミュートを解除してカメラでベッド上が映るようにパソコン又はカメラを移動して実技を始めて下さい。大堀先生とのディスカッション終了後は必ずマイクをミュートにして下さい。

インターネットの通信環境が常に安定していることを事前に必ずご確認下さい。