令和3年5月吉日

正　会　員　各　位

(社)北海道老人保健施設協議会

会　長　　　星　野　　 豊

**令和3年度　（一社）北海道老人保健施設協議会**

**職員研修会開催についてのご案内**

若葉の候、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、下記日程にて職員研修会を開催いたしたく、ご案内申し上げます。

また、本研修は新型コロナウイルス感染症対策のためオンライン研修とします。

つきましては、貴施設職員の皆様のご参加に際しまして、特段のご配慮を賜わりますようお願い申し上げます。

記

開催日時 ： 令和3年7月6日（火）　16:00から2時間程度

対 象 者 ： 会員施設において「入職5年以内の職員」が対象

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

　　　　　　　　　　教授　　大堀　具視　先生

研修テーマ：　「動き出しは本人から」

～関わることの原点が気づきと関係をもたらす～

《 プログラム 》

|  |  |
| --- | --- |
| ７／６(火) | 内　　　容 |
| １５：５０  １６：００  　　１８：００  　　１８：０５ | 開　会  挨　拶：一般社団法人　北海道老人保健施設協議会  　　　　　　　　　　会長　　星 野　　豊    　　研修講演  テーマ：「動き出しは本人から」  ～関わることの原点が気づきと関係をもたらす～  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  教授　　大堀　具視　先生  終了  閉　会  挨　拶：一般社団法人　北海道老人保健施設協議会  事務局長　　村 瀬　慎 一 |

**「研修会参加費及び申込要領」**

◆　参加費用

**無　料**

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３年６月１１日（金）必着**

【申込先】　　(株)コンベンションワークス　担当：田畑

　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL(011)827-7745　FAX(011)827-7769

E-mail　[info-pop@doroken.jp](mailto:info-pop@doroken.jp)

* 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ＩＤ・パスワードを申込いただいた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ＰＣへZoomをダウンロードしインストールしてください。

・15:30にZoomに参加できるようにします。

・申込時に施設内のアクセス数をお知らせください。

・申し込み多数の場合は、アクセス数を調整していただく場合があります。

・研修参加時には、ＩＤ記入後必ず施設名と氏名も記載してください。

・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。

・アクセス後、プロジェクター等にて複数人で閲覧することは問題ありません。

・今回の研修内容は、録画禁止とさせていただきます。

　・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。

・アンケートは、研修終了後メールにて返信してください。

別添１

【参加申込メール件名】

「北海道老人保健施設協議会リーダー研修参加申込」施設名○○○○

【参加申込本文】

「北海道老人保健施設協議会令和3年度職員研修会」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：　○○回線