

Ⅱ．集合研修実施規程

1. 研修期間

令和3年4月1日～令和4年3月31日うち、4日間

2. 会場

茨城県内

3. 受講条件

本研修に申込をしていること。読み替えによる免除を希望される方は、別途読み替え申請の必要があります。

4. 研修内容

受講形式	講義名	時間（分）
講義	社会保障概論	60
	茨城県保健医療介護福祉施策総論	60
	地域リハビリテーション総論	60
講義演習	医療面接論	90
	社会人基礎力概論 ◎	90
	療養担当規則論	90
	多職種連携 ◎	90
	生涯学習概論	90
	自己管理論 ◎	90
	障害構造論	90
	排泄ケア・リハ論	90
実技	一次救命処置論 ◎	120
	医療対策・医療安全 ◎	120
	福祉用具・義肢装具概論	120
	喀痰吸引・口腔ケア概論	120

5. 修了要件

「4. 研修内容」の全ての講義を受講すること

6. 研修日程

※◎印は読み替え可能なテーマです。「8 読み替えについて」を確認してください。

(1日目)

時間	種別	講義名
	式典	開講式
	講義	社会保障概論
	講義	茨城県保健医療介護福祉施策総論
	講義演習	社会人基礎力概論 ◎
	講義演習	医療面接論
	講義	地域リハビリテーション総論
	式典	交流会

(2日目)

時間	種別	講義名
	講義演習	自己管理論 ◎
	講義演習	障害構造論
	講義演習	療養担当規則論
	講義演習	多職種連携 ◎

(3日目)

時間	種別	講義名
	講義演習	排泄ケアリハ論
	講義演習	生涯学習概論
	実技	医療対策・医療安全 ◎

(4日目)

時間	種別	講義名
	実技	福祉用具・義肢装具概論
	実技	一次救命処置論 ◎
	実技	喀痰吸引・口腔ケア概論

7. 読み替え

下記集合研修については、指定の申請書により読み替え（免除）することが可能です。ただし、受講費の免除はありません。

免除となる講義名	証明するもの
社会人基礎力概論	所属長承認
多職種連携	所属長承認
自己管理論	所属長承認
医療対策・医療安全	所属長承認
一次救命処置論	所属長承認または修了証等のコピー

「免除申請書」（様式第4号）に必要事項を記載し、メール添付で事務局へ申請ください。申請後2週間以内に受付完了のメールが確認できない場合は事務局までお問い合わせください。

(様式第 4 号)

令和 年 月 日

茨城県地域リハビリテーション支援センター長 殿

集合研修 免除申請書

次のとおり集合研修の読み替えを申請します。

受講者名	
生年月日	年 月 日
申込み時に登録した (携帯 NO 下 4 桁)	
ID (メールアドレス) ※	
免除を希望する講義名	
免除を希望する根拠	
証明書類	☐ 所属長による証明 上記4の理由について所属長として証明します 所属先名 役職 氏名 印 ☐ 添付 (資格証のコピー)