

一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会 認定

# 回復期リハ看護師認定コース



2022 年度開講

第 15 期 開催のご案内

問合せ先 回復期リハビリテーション病棟協会 事務局  
〒101-0047 東京都千代田区内神田 1-18-12 内神田東誠ビル 9 階  
電話 : 03-5281-8531 FAX : 03-5281-8535 E-mail : [kaifukuki-2@rehabili.jp](mailto:kaifukuki-2@rehabili.jp)

**一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会 主催**  
**2022 年度 回復期リハ看護師認定コース**  
**第 15 期 開催概要**

回復期リハビリテーション看護師認定コースは、回復期リハビリテーション病棟において、以下の活動を行うことのできる看護師を育成することを目的としています。

**【目的】**

- ①回復期リハビリテーションサービスの対象者及びその家族に対する質の高い看護の提供
- ②回復期リハビリテーション病棟における個人、集団、組織に対するリスクマネジメント
- ③回復期リハビリテーションサービスにおける多職種との協働とチームアプローチの実践

**【認定要件及び認定証】**

次の①～③の要件をすべて満たしている人を回復期リハビリテーション看護師認定コース修了者として認定します。

- ①認定コースの全日程に出席し(遅刻・欠席・中抜け・早退は認められません)、レポートの提出により合格の評価を得ること
  - ②出席した研修会に関するレポートを提出すること
  - ③認定コース終了後、自らの課題を決めて、全研修終了後 6 ヶ月以内に、本会の会員病院の回復期リハ病棟で行った 4 ヶ月以上の実践活動についてレポートにまとめ、期日までに提出して合格の評価を得ること
- ※上記認定要件を満たした者に対して、回復期リハビリテーション病棟協会会長名で認定証を交付します。

**開催概要**

**①開催期間**

2022 年度は、1 回 3 日間の研修を 1 年間に 6 回開催、合計 18 日間の研修を行う予定です。

第 1 クール:2022 年 9 月 1 日(木)～9 月 3 日(土)

第 2 クール:2022 年 10 月 3 日(月)～10 月 5 日(水)

第 3 クール:2022 年 10 月 31 日(月)～11 月 2 日(水)

第 4 クール:2022 年 11 月 24 日(木)～11 月 26 日(土)

第 5 クール:2022 年 12 月 19 日(月)～12 月 21 日(水)

第 6 クール:2023 年 1 月 12 日(木)～1 月 14 日(土)

各日、開講科目によって、開始時間、終了時間共に異なります。(基本:AM9:00 頃～18:00 頃予定)

**②開催方法**

会場:WEB 開催

※ZOOM を使用し開催致します。上記期間、プログラムにあわせて受講者の皆様は、ZOOM へ入室頂きご参加頂く形になります。

※講義は、講師の先生のご都合等により「事前録画」または「リアルタイム講義」を選択頂き

上記期間、ZOOM にて配信をさせて頂く形になります。なお、「事前録画」の場合も、質疑応答については、リアルタイムにて講師の方に ZOOM に参加頂き、受講者の皆様の質疑に対応頂く予定です。

<注意事項:必ず以下ご確認ください。>

①当日の受講者様のネット環境や機材トラブル等が発生した際は、後日録画した動画をご確認頂きます。

②当日は、可能であれば、「有線接続」を推奨します。無線接続(Wi-Fi)の場合は、遅延、画面のフリーズ、オーディオ音質が悪い、または ZOOM ミーティングが切断される問題が発生する可能性があります。

③各受講者 1 台の PC で ZOOM を通じて参加する必要があり、他の受講者とともに 1 台の PC で受講することは認められません。(※携帯電話やタブレットでの受講は禁止です。必ず室内で受講して下さい。)

※プログラムや詳細の連絡は、開催日初日(9/1)の約 2 ヶ月前までにご連絡します。

## 2022 年研修費用:200,000 円

※自己都合によるキャンセルは、キャンセル料がかかります。当会ホームページ「学ぶ」のページよりキャンセル規定についてお読みください。

※18 日間の研修受講料・テキスト代・認定授与式代を含みます。

### ③応募要件:次の①～⑦の要件をすべて満たしている者<必ず事前にご確認をお願いします>

- ①日本国の看護師の免許を有すること
- ②当協会の会員施設に所属していること
- ③看護師の免許を習得後、実務経験が通算 5 年以上あること
- ④回復期リハビリテーション病棟での看護師としての勤務経験が受講日の時点で原則 1 年以上あること
- ⑤施設長もしくは上司(受講者の実践を評価し活動支援を行う立場の役職者)の推薦があること
- ⑥回復期リハビリテーション看護に対する強い意欲があること
- ⑦全 6 回(合計 18 日間)を通して遅刻・欠席・中抜け・早退なく参加できること

注 1 文中の「看護師」には准看護師は含まれません

注 2 現在、回復期リハビリテーション病棟に必ず所属していること

注 3 活動実践レポートは、当会会員病院、回復期リハビリテーション病棟にて実践を行い作成すること

注 4 本コースの規約をお読みください

### ④申込方法<必ず事前にご確認をお願いします>

#### ステップ 1

\* 受付開始:2022 年 4 月 8 日(金)11:00~(満席になりましたら、受付終了となります)

当協会の「研修会 WEB 申込システム」(<https://rehabili.force.com/member/s/>)より申込受付をお願いします。(研修会システムは、当協会ホームページからも確認可能です。)

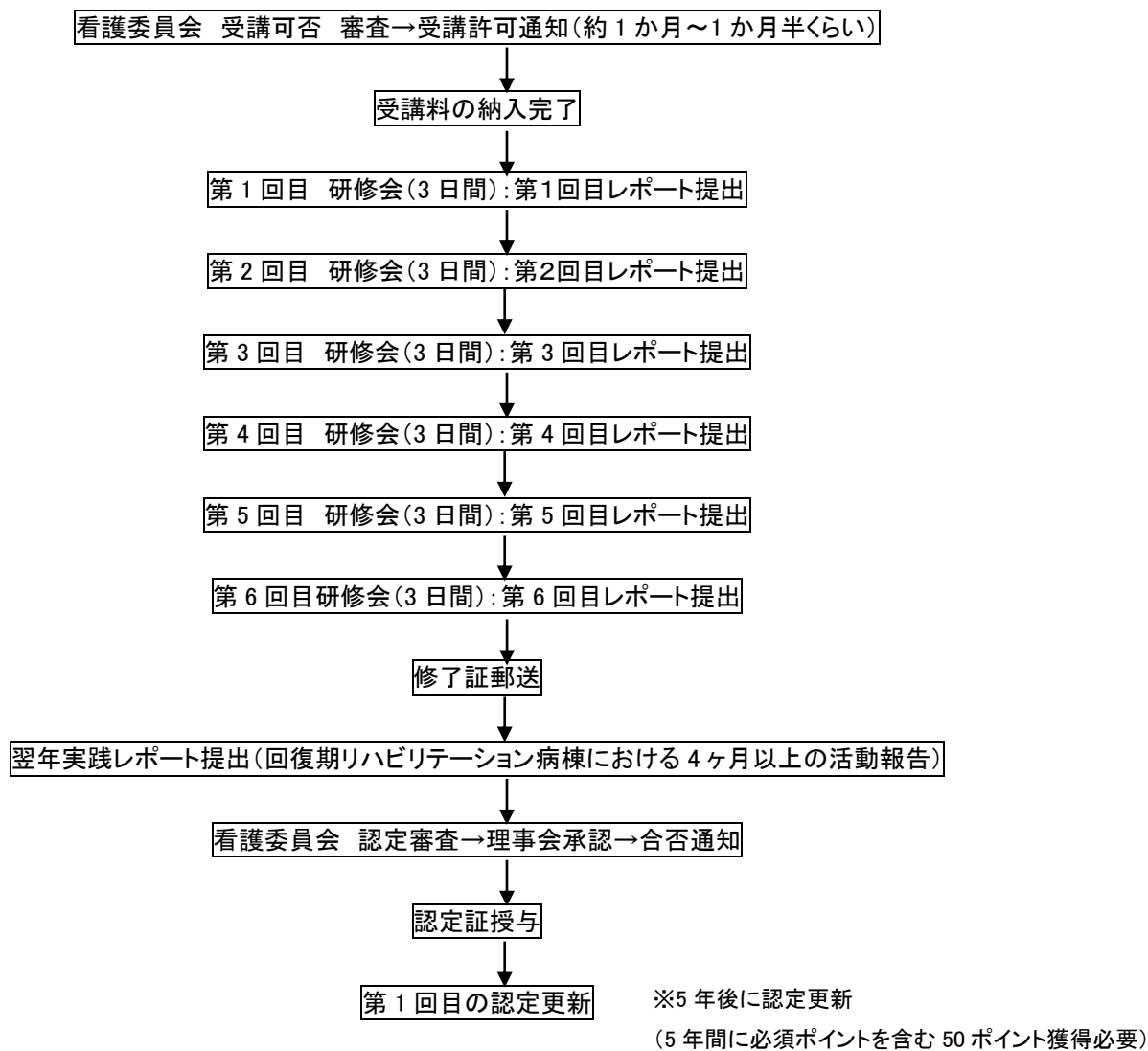
ステップ 1 にて申込受付した順番にて、先着順とさせていただきます。システム申込完了後に申込担当者メールアドレスに必ず受付完了メールが届きます。メールをもって、正式に受付完了となりますので、届かない場合は必ずご連絡ください。

#### ステップ 2

\* ステップ 1 完了後にご提出をお願いします。

上記受付完了メールにて「応募理由、推薦書」のフォーマット(以下サンプル)がダウンロードできるようになっております。ステップ 1 にて申込受付は完了しておりますが、受講審査がございますので目安 1 週間以内に FAX03-5281-8535(事務局)まで「応募理由、推薦書」のご提出をお願いします。ご提出頂きましたら、順次受講審査を行いますので、受講許可通知連絡までお待ち頂きますようお願いいたします。(約 1 ヶ月~1 ヶ月半)受講許可通知連絡は、FAX にてご連絡します。

参考:回復期リハビリテーション看護師認定コース 認定までの流れ



参考：回復期リハビリテーション看護師認定コース 2021年度14期 講義実績（敬称略・順不同）

※2021年度14期の実績ですので、2022年度は予告なく変更になる場合があります。

| 講義タイトル                       | 講師    |     | 講義タイトル                               | 講師  |     | 講義タイトル                    | 講師    |     |
|------------------------------|-------|-----|--------------------------------------|-----|-----|---------------------------|-------|-----|
| 回復期リハビリテーション病棟の役割と将来像        | 三橋    | 尚志  | 地域包括ケアシステム推進に向けた看護師の役割               | 川越  | 雅弘  | 抑うつと理解と看護                 | 久保    | 博美  |
| PT・OT・STの専門性                 | 斉藤    | 秀之  | 脊髄損傷患者の看護                            | 道木  | 恭子  | ICFとリハビリ看護に生かす視点          | 野尻    | 晋一  |
| 回復期リハビリテーション病棟の「看護介護10か条」    | 猪川    | まゆみ | 人体のメカニズム                             | 加辺  | 憲人  | レポート説明                    | 看護委員会 |     |
| リハビリテーション・マインド               | 水間    | 正澄  | 人体のメカニズム                             | 和仁  | 久見子 | 看護とリハビリテーションの考え方          | 酒井    | 郁子  |
| 呼吸器系疾患とリハ                    | 神津    | 玲   | シーティング                               | 浦田  | 雅治  | QOLの考え方と評価                | 酒井    | 郁子  |
| 回復期における栄養管理                  | 漆原    | 真姫  | 頭部外傷                                 | 中村  | 俊介  | 生活の再構築と自立支援               | 酒井    | 郁子  |
| 回復期リハ対象の骨関節系疾患の理解            | 西村    | 一志  | 高齢者の理解                               | 山田  | 律子  | 口腔ケア                      | 菊谷    | 武   |
| 回復期リハ対象の骨関節系疾患患者の看護          | 渡邊    | かつ世 | リハビリテーション期の家族看護<br>～家族の理解と意思決定支援スキル～ | 服部  | 淳子  | 社会制度                      | 森戸    | 崇行  |
| FIM評価                        | 園田    | 茂   | 認知症の理解と看護                            | 安田  | 秀   | 排泄障害の理解と看護                | 西村    | かおる |
| 廃用症候群の理解                     | 木村    | 敏到  | 認知症の理解と看護                            | 高道  | 香織  | 看護介護10か条の実践状況と課題(グループワーク) | 看護委員会 |     |
| 自宅改修・環境工夫                    | 多田    | 雅子  | 急性期における脳血管疾患の看護                      | 軽部  | 奈弥子 | 事例検討・<br>発表資料作成           | 看護委員会 |     |
| 退院支援について(グループワーク)            | 看護委員会 |     | 障害への反応と心の回復過程                        | 栗生田 | 友子  | 事例発表                      | 看護委員会 |     |
| 医療施設における療養環境整備               | 寛     | 淳夫  | コミュニケーション論                           | 森田  | 秋子  |                           |       |     |
| 医療安全                         | 渡邊    | 進   | 脊髄損傷の理解                              | 石原  | 健   |                           |       |     |
| 全身管理とリスクマネジメント               | 角田    | 賢   | 継続看護と地域連携                            | 山本  | 詩帆  |                           |       |     |
| 安全と抑制                        | 古椎    | 久美  | 人間関係論・対人関係の構築                        | 三沢  | 良   |                           |       |     |
| 臨床倫理<br>倫理的課題の捉え方とアプローチ      | 稲葉    | 一人  | 高次脳機能障がい者の理解と看護                      | 一宮  | 禎美  |                           |       |     |
| チームビルディングのために<br>～明日からできること～ | 堅田    | 由美子 | 危機理論とストレス理論                          | 白尾  | 久美子 |                           |       |     |
| 現状分析 問題解決 実践レポートに向けて         | 森河    | 琴美  | 摂食嚥下障害を有した人へのアプローチ                   | 小澤  | 公人  |                           |       |     |
| 教育的関わりコーチング論                 | 北浦    | 暁子  | スキンケア                                | 江幡  | 智栄  |                           |       |     |

|   |  |    |            |     |   |   |   |
|---|--|----|------------|-----|---|---|---|
| FAX:03-5281-8535  |  |    |            | 申込日 | 年 | 月 | 日 |
| 一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 行  |  |    |            |     |   |   |   |
| 2022年度 回復期リハ看護認定コース 第15期 受講申込書  |  |    |            |     |   |   |   |
| 受付番号  | リハ看-   |    |            |     |   |   |   |
| 病院名   |  |    |            |     |   |   |   |
| 受講者氏名 (漢字)  |  |    |            |     |   |   |   |
| <p style="color: red;">受講資格要件について (はい・いいえに○をしてください。全ての要件を満たさない場合は受講できません)</p>   |  |    |            |     |   |   |   |
| ①   | 日本国の看護師の免許を有している                             | はい | いいえ        |     |   |   |   |
| ②   | 当協会会員施設に所属している                               | はい | いいえ        |     |   |   |   |
| ③   | 看護師の免許習得後、実務経験が受講日 (2022年9月1日) 時点で通算5年以上ある   | はい | いいえ        |     |   |   |   |
| ④   | 回復期リハ病棟での看護師勤務経験が受講日 (2022年9月1日) 時点で原則1年以上ある | はい | いいえ        |     |   |   |   |
| ⑤   | 施設長もしくは上司 (受講者の実践を評価し活動支援を行う立場の役職者) の推薦がある   | はい | いいえ        |     |   |   |   |
| ⑥   | 回復期リハビリテーション看護に対する強い意欲がある                    | はい | いいえ        |     |   |   |   |
| ⑦   | 全研修会日程を通して出席できる                              | はい | いいえ        |     |   |   |   |
| <p>※文中の「看護師」には准看護師は含まれません</p> <p>※応募時に、回復期リハビリテーション病棟に所属していること</p> <p>※活動実践レポートは、当会会員病院の回復期リハビリテーション病棟にて実践を行い作成すること</p> |  |    |            |     |   |   |   |
| 応募理由 (受講の動機、認定後の意向)   |  |    |            |     |   |   |   |
|   |  |    |            |     |   |   |   |
|   |  |    |            |     |   |   |   |
|   |  |    |            |     |   |   |   |
|   |  |    |            |     |   |   |   |
|   |  |    |            |     |   |   |   |
|   |  |    |            |     |   |   |   |
| 推薦書   |  |    |            |     |   |   |   |
| 推薦者情報   | 役職名 (直筆)                                     |    | 役職者氏名 (直筆) |     |   |   |   |
| 推薦者理由   |  |    |            |     |   |   |   |
|   |  |    |            |     |   |   |   |
|   |  |    |            |     |   |   |   |
|   |  |    |            |     |   |   |   |
|   |  |    |            |     |   |   |   |
|   |  |    |            |     |   |   |   |
| <p>● 推薦者氏名・役職は、直筆をお願いします。</p> <p>● 看護委員会の審査を経て、受講の可否を事務局から通知いたします。</p>  |  |    |            |     |   |   |   |