

千葉県作業療法士会 学術部 発達障害委員会  
学校を理解して支援ができる作業療法士の育成研修会～実践編～  
開催要項

当委員会では3年前に学校を理解して支援ができる作業療法士の育成研修会「基礎編」を開催しましたが、今回はさらに実践的なアセスメントや支援内容検討などを行う「実践編」です。日本作業療法士協会の後援を受け、県士会主催で開催するのは全国初となります。事例の学校での映像を用いるためコロナ禍ではありますが、対面集合型の研修会となりました。運営スタッフ、受講者ともに感染対策をしっかりと行い、安全に研修会を開催したいと思います。受講者の皆様には、事前に準備いただくこと、提出いただくものもありますが、以下の開催要領をよくご確認いただき、ご協力をお願いいたします。自家用車での来場も可能です。県外からの参加もお待ちしております。

1. 日程：令和2年12月5日(土)10:30～17:00、6日(日)9:30～15:50
2. 会場：千葉県立保健医療大学 幕張キャンパス 図書館棟 千葉県千葉市美浜区若葉 2-10-1  
(JR京葉線海浜幕張駅・JR総武線幕張駅・京成線京成幕張駅より徒歩10～15分)  
※自家用車での来場も可能です。
3. 講師：未定
4. 定員：40名
5. 参加費(両日)：基礎編受講済みの都道府県作業療法士会会員：4,000円(会員証等必要)  
基礎編受講済みの都道府県作業療法士会非会員：6,000円  
参加費は当日徴収します。研修会途中で体調不良により帰宅いただいた場合でも返金は致しません。
6. スケジュール(予定)

12月5日(土)	
10:30 ～ 17:00	オリエンテーション・基礎編の振り返り アセスメント演習(環境) アセスメント演習(人的環境・児童生徒) アセスメント演習(先生) ほか
12月6日(日)	
9:30 ～ 15:50	アセスメント演習(事例) 解決すべき要因の同定～支援内容の検討演習 具体的支援内容を伝える面談演習 レクチャー

7. 感染対策にかかる注意事項・事前準備

研修会参加に際しては、一般社団法人千葉県作業療法士会「県士会活動における新型コロナウイルス感染症予防対策の指針 Ver.1」に従って感染予防対策を講じて実施します。皆様の感染予防対応へのご協力をよろしくお願いいたします。

皆様には、この研修会案内を確認し承諾した上で、所属長の許可を得て活動に参加してください。3ページ目の同意書に連絡先を記入し、署名、捺印の上、11月30日までに返送してください。

ご理解ならびにご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

- 以下の①～⑦に該当する場合は欠席するようお願いします。
  - ① 研修会14日前より健康チェックを行い、37.5度以上の発熱、息苦しさ(呼吸困難)、強いだるさ(倦怠感)、味覚・嗅覚障害、軽度であっても咳・咽頭痛などの症状や心身の不調を感じることがあった場合
  - ② 当日自宅で検温を行い、37.5度以上の発熱があった場合(あるいは平熱より1度以上高温の場合)
  - ③ 当日、発熱をしていなくとも、息苦しさ(呼吸困難)、強いだるさ(倦怠感)、味覚・嗅覚障害、軽度であっても咳・咽頭痛などの症状や心身の不調を感じる場合
  - ④ 同居家族に感染者が発生した場合

- ⑤ 感染者の濃厚接触者として自宅待機の指示を受けている場合
  - ⑥ 過去 14 日以内に政府から入国制限または入国後の観察期間を必要とされている国・地域などへの渡航履歴のある場合、もしくは該当者との濃厚接触がある場合
  - ⑦ 所属施設で COVID-19 の集団感染が発生し終息宣言が出されていない場合
- 感染リスクを抑えるために研修会の 14 日前より「体調管理表」にて体調の記録を行うことに加え、不特定多数との会食、ソーシャルディスタンスを保てない会食、およびその他の感染リスクを高める場所やイベントへの出入りを自粛してください。
  - 当日の来場時には「体調管理表」を持参してください。
  - 研修会中に体調不良となった場合、直ちに帰宅していただきます。また、その後の体調の経過を確認させていただきます。
  - 当日から 14 日以内に感染が判明した場合、感染が疑われる症状が出た場合は、速やかに責任者に連絡をしてください。
  - 会場内ではマスクの着用をお願いいたします。
  - グループワークを行いますので、フェイスシールドを持参してください。準備できない方は、責任者まで連絡をお願いします。
  - 研修会中に食事時間を設けます。飛沫や接触による感染の恐れが生じないようご協力をお願いします。
  - 感染拡大状況等により研修会が急遽中止となる場合があります。
  - 参加者の管理や連絡のために、連絡先等をまとめた参加者の名簿を作成します。万が一、参加者に感染者が発生した場合など当該情報が必要に応じて保健所等の公的機関に提供される可能性があります。接触確認アプリ【(COCOA)COVID-19Contact-Confirming Application】が接触率の低減や感染拡大防止に寄与することが期待されます。ご利用をご検討ください。

## 8. お申込

以下の URL もしくは QR コードよりお申し込みください

参加申し込み用 QR コード



参加申し込み用 URL: <https://forms.gle/nMd6JqbCUWkgYUxYA>

締 切:令和 2 年 11 月 19 日(木)

お問い合わせ

E-mail:[chiba\\_ot\\_development@yahoo.co.jp](mailto:chiba_ot_development@yahoo.co.jp)

千葉県作業療法士会学術部発達障害委員会 有川真弓

- 携帯電話・YAHOO のフリーメールをお使いの方は、ドメイン解除しておいてください。
- お申し込み後、自動返信メールを送信します。
- お申込のあった方には 3 ページ目以降の「体調管理表」や「同意書」等の必要書類(excel ファイル)をメール添付で送付します。必ず確認し、提出のご準備をお願いします。
- 「参加同意書」は事前のご提出が必要です。記入押印したものを PDF 変換してお申し込みメールアドレス宛にメール添付でお送りいただくか、以下の住所に郵送をお願いいたします。
- 今回は、託児はご利用いただけません。
- 参加キャンセルの場合は、研修会 3 日前までにメールにてご連絡ください。
- お問い合わせも上記メールアドレスまでお願いいたします。

### 【問い合わせ・連絡先】

実施責任者 :有川 真弓

所属:千葉県立保健医療大学・千葉県千葉市中央区仁戸名町 645-1

連 絡 先 :電話 043-305-2125

一般社団法人千葉県作業療法士会  
会長 坂田祥子 様

## 同意書

一般社団法人千葉県作業療法士会学術部発達障害委員会主催  
学校を理解して支援ができる作業療法士の育成研修会 実践編

日時：令和2年12月5日（土）10:30～17:00、6日（日）9:30～15:50

場所：千葉県立保健医療大学 幕張キャンパス 大講義室

千葉県千葉市美浜区若葉二丁目10番1号

開催要項の記載内容を承諾し、参加致します

記載日：令和 年 月 日

所属施設：

参加者署名： 印

連絡先：電話

e-mail

職員 \_\_\_\_\_ が、上記活動に参加することを認めます。

記載日：令和 年 月 日

所属長署名： 印

## 体調管理表（記入したものを当日持参ください）

学術部発達障害委員会主催「学校を理解して支援ができる作業療法士の育成研修会実践編」

記録開始日（14日前）： 令和 2年 11月 21日～

	日付	体温	咳	鼻水	喉の痛み	頭痛	下痢	その他（味覚・嗅覚障害）
1	11月21日	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
2	11月22日	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
3	11月23日	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
4	11月24日	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
5	11月25日	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
6	11月26日	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
7	11月27日	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
8	11月28日	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
9	11月29日	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
10	11月30日	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
11	12月1日	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
12	12月2日	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
13	12月3日	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
14	12月4日	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	

以下は、県士会活動当日に記入してください。

1. 本日、37.5℃以上の発熱がある（体温           ℃） あり・なし
2. 本日、咳がある あり・なし
3. 本日、下痢をしている あり・なし
4. 本日、皮膚に発疹がある あり・なし
5. 現在、COVID-19の濃厚接触者として観察期間中である あり・なし
6. 2週間以内にご自身または周囲の人に熱・咳・下痢・発疹があった あり・なし
7. 2週間以内に海外渡航歴がある あり・なし
8. 2週間以内に接待を伴う飲食店、ライブハウス、バー、屋内での  
スポーツジムや運動教室などに行った あり・なし
9. 所属施設で COVID-19 の集団発生が終息していない あり・なし

提出日：           年           月           日

署名： \_\_\_\_\_

令和 年 月 日

病 院 長  
施 設 長 殿  
所属機関長

一般社団法人千葉県作業療法士会  
会長 坂田 祥子  
(公印省略)

学術部発達障害委員会主催「学校を理解して支援ができる作業療法士の  
育成研修会実践編」の参加許可願い

謹啓 時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、千葉県作業療法士会の活動に対して、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、この度下記の通りに学術部発達障害委員会主催 学校を理解して支援する支援ができる  
作業療法士の育成研修会 実践編を開催する運びとなりました。

つきましては、貴施設職員の作業療法士 氏の参加に際し、格段のご配慮を  
賜りますよう、謹んでお願い申し上げます。

尚、本県士会活動の開催にあたり当士会担当者は開催施設と協力し当士会の「県士会活動にお  
ける新型コロナウイルス感染症予防対策の指針 Ver.1」に基づき感染対策を行います。また、参加  
者全員に県士会活動参加にあたり、感染予防対応についての同意書を提出していただきます。

「県士会活動の参加や往来に伴う参加者の感染リスクについては、会場の開催施設や当士会は  
一切の責任を負うことができませんので、予めご了承ください。

ご理解の程、よろしくお願い致します。

謹白

記

活動名： 千葉県作業療法士会学術部発達障害委員会主催 学校を理解して支援がで  
きる作業療法士の育成研修会 実践編

日 時： 令和2年12月5日(土) 10:30~17:00、6日(日) 9:30~15:50

会 場： 千葉県立保健医療大学(千葉県千葉市美浜区若葉二丁目10番1号)

参加予定人数： 最大40名

【問い合わせ・連絡先】

実施責任者： 有川 真弓

所属先・住所： 千葉県立保健医療大学・千葉県千葉市中央区仁戸名町645-1

連 絡 先： 電話 043-305-2125

e-mail [mayumi.arikawa@cpuhs.ac.jp](mailto:mayumi.arikawa@cpuhs.ac.jp)