

平成 28 年 6 月 5 日

会員各位

平成 28 年度 MTDL P 事例検討会・発表・聴講参加のご案内

今年度 MTDL P 事例検討会は全 5 回を予定しています。発表をご検討の皆様はぜひお申し込みください。また、聴講参加でディスカッションに加わることでイメージが掴めます。本研修会は他領域の事例検討を聞ける場ともなっており、参加者から好評を得ています。添付の申し込み用紙に FAX でお申し込みください。なお、参加資格は基礎研修（概論・演習）修了者です。



<平成 28 年度 岩手県作業療法士会事例検討会>

日程 ① 7 月 30 日（土）

② 10 月 1 日（土）

③ 12 月 10 日（土）

④ 未定

⑤ 未定

場所 第 1 回検討会：都南文化会館（盛岡市永井 24-10-1） 019-637-6611（予定）
3 階 第一研修室 視聴覚室

第 2 回以降の会場は追ってお知らせします（盛岡周辺予定）

内容 ファシリテーター；県 MTDL P 指導者 県 MTDL P 暫定指導者 県 MTDL P 推進委員

発表参加 定員午前午後 7～8 名（合計 14～16 名）

聴講参加 定員午前午後それぞれ 10 名程度

時間 午前： 9：00～受付 9：30～12：00（予定）

午後： 13：00～受付 13：30～17：30（予定）

参加費 発表参加 2000 円（発表に備えた事前の助言等が含まれます）

聴講参加 1000 円

発表終了後、協会より「生活行為向上マネジメント研修修了証」が発行されます。

（平成 28 年度より修了証の発行は、実践者研修修了者から、となりました）

申し込みのあった発表・聴講参加の方には、個別に案内をメールでお送りします。

※発表申し込みの方で「生涯教育制度 現職者共通研修 10. 事例報告」に読み替える方は必ずお申し出ください。不明な点は下記までお問い合わせください。

岩手リハビリテーション学院 田中弘美

[TEL:019-654-2788](tel:019-654-2788)

e-mail:tanaka@rehab.iwate-saiseiikai.jp

事例検討会開催要項

(日本作業療法士協会 MTDLP プロジェクト委員会)

1. 目的

- 1) MTDLP を用いた事例発表を通してその使い方を理解する。
- 2) 事例発表聴講・検討を通して
 - ①生活行為に焦点をあてた介入方法を学び、個別対応力を高める。
 - ②他職種等の連携方法を学び、作業療法士としてのマネジメント力を高める。
 - ③具体的な MTDLP の実践に学び、継続的な MTDLP の実践に活かす。
- 3) 事例発表することで、自己の介入を客観的に振り返る。
- 4) 事例発表聴講・事例発表することで生涯教育 MTDLP 事例報告の 参考とし実践に
努める。

検討会開催例

2. 事例検討会の運営要件（都道府県士会共通基準）

- 1) 1 事例当たりの所要時間は 45 分を標準とする。

<時間配分例>

事例発表・・・・・・・・・・ 10分

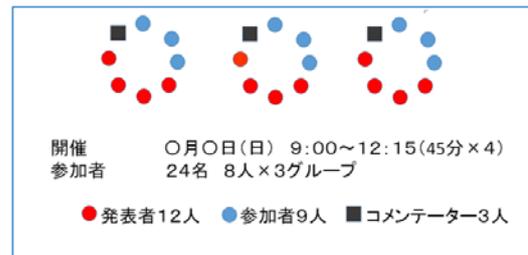
(発表者は MTDLP 実施で悩んだり、迷ったりした
点などの課題をあげる)

質疑応答・・・・・・・・・・ 3分

グループ (5~6 人) 討議・・ 20分 (グループの人数はこの限りではない)

グループ討議の結果発表・・ 7分

まとめ・・・・・・・・・・ 5分



- 2) 参加者全員が参加するグループディスカッションを行う。

討議する内容は基本的に各県士会の裁量に委ねる。ディスカッションは発表者以外の参加者も含めて、
MTDLP の理解を深め「30cmものさし」を共有化するための意義を念頭に置く。

- 3) 発表者は決められた書類を作成し、事例検討会時の資料にする。

発表者の資料は以下の通り。事例検討会の時に参加者分を資料として準備する。

A：事例の概略や MTDLP の経過をまとめた抄録・・・A4 で約 1 枚程度

- ① 事例のテーマ
- ② 基本情報 (事例紹介)
- ③ 作業療法評価
- ④ 作業療法計画
- ⑤ 介入経過
- ⑥ 結果
- ⑦ 考察

B：マネジメントシート・・・A4 で 1 枚

(例) 生活行為課題分析シートなどを参考資料として加えても良い

- ・検討会当日の報告は、パワーポイントなどのプレゼンテーションを使用
- ・作成配布資料以外の画像等の資料を含めることを推奨する。

3. 事例検討会後の手続き

事例発表者は実践者修了要件を満たしたことになる (ただし、基礎研修を終了していること)。

4. その他 発表者は事例発表の際、対象者から事例発表に関する説明と同意を必ず得る

申込用紙 (MTDLP 事例検討会) 2016

2016.6.5

送信先	岩手リハビリテーション学院 田中弘美 FAX 019-654-2779
-----	--

施設名	
連絡先	
	(必須)e-mail

本研修会は協会・県士会会員に限定（会費納入済み）します。

事例検討会 申し込み

	発表参加氏名	「生涯教育・事例報告」読み替え希望の有無（○を記入）	聴講参加氏名
第1回 7月30日			
第2回 10月1日			
第3回 12月10日			