

静岡県老人保健施設協会 会員 各位

平成30年10月吉日  
静岡県老人保健施設協会  
会長 猿原 孝行

第15回東海・北陸ブロック老健大会 愛知のご案内  
と演題発表・大会参加登録のお願い

拝啓

平素より当協会活動に対し格別のご支援ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。  
会員の皆様には、ますます人員確保の厳しくなる中、報酬改定への対応などご苦労されていることと存じます。ぎりぎりの人員によって施設運営を向上させるためには、ひとりひとりの職員育成による現有戦力の強化しかありません。このブロック大会へご施設の職員が参加するだけでなく、自分でも演題発表し、他施設の仲間の最新の取り組み事例の発表に刺激されることが、何よりの人材育成・レベルアップにつながります。

第15回東海・北陸ブロック大会は、来年5月に愛知県で開催されます。ぜひとも近県である当県より積極的な演題発表と大会参加をよろしくお願ひします。

敬具

・演題目標：ブロック全体で80～100題・・・静岡県より15題以上

・参加目標：ブロック全体で800～1000名・・・静岡県より120名以上

\*詳しくは別紙「大会開催要項」「演題募集要項」「大会ホームページ（10月開設）」  
をご参照ください。

## 第15回東海・北陸ブロック老健大会 愛知 開催概要

1. 大会名称 第15回東海・北陸ブロック老健大会 愛知
2. テーマ 老健から発信する地域づくり～いつまでもここで暮らすために～
3. 期 日 2019年5月16日(木)・17日(金)
4. 会 場 日本特殊陶業市民会館(開会式・基調講演)  
ANAクラウンプラザホテルグランコート名古屋(分科会・記念講演・閉会式)
5. 主 催 東海・北陸ブロック老人保健施設連絡会
6. 運 営 一般社団法人 愛知県老人保健施設協会
7. 後 援 公益社団法人 全国老人保健施設協会
8. 大会長 一般社団法人 愛知県老人保健施設協会 会長 岡田 温
9. プログラム(案)

第1日(5月16日)		第2日(5月17日)	
9:30	受付	9:00	演題発表第4部
10:00	開会式	10:00	演題発表第5部
10:30	基調講演(厚生労働省)	11:00	記念講演(上野千鶴子)
11:30	休憩	12:30	閉会式
13:00	演題発表第1部		
14:00	演題発表第2部		
15:00	演題発表第3部		

### 10. 演題発表 100題(目標)

	愛知	岐阜	三重	静岡	福井	石川	富山	合計
全老健加入数	157	73	65	105	31	37	43	511
演題発表数	38	12	12	15	7	8	8	100

### 11. 演題発表申込 演題募集要項による

### 12. 参加人数 800名(目標)

	愛知	岐阜	三重	静岡	福井	石川	富山	合計
全老健加入数	157	73	65	105	31	37	43	511
参加者数	400	80	70	120	35	45	50	800

### 13. 参加申込 大会ホームページより(4月上旬締切)

### 14. 参加費 3,000円/人(全老健未加入施設6,000円/人)

### 15. 大会事務局 一般社団法人 愛知県老人保健施設協会

名古屋市中区金山1-2-5 レインボー第二金山802

TEL:052-265-7115 FAX:052-265-7527

Email:info@airoukyo.jp

## 第15回東海・北陸ブロック老健大会 演題募集要項

1. 目的 東海北陸ブロック老健大会における演題発表は、介護老人保健施設に関する学術的・実務的研究の発展及び普及のために、正・準会員及び会員施設に勤務する職員がその成果を公表することにより、施設サービスの質の向上に寄与することを目的とする。
2. 発表者の資格 発表者は東海・北陸ブロックに所属する各県協会（協議会）の正・準会員及び会員施設職員とする。
3. 発表形式 口演（発表6分、質疑2分）Windows PC（Microsoft Office PowerPoint）を使用したプレゼンテーション
4. 演題応募数 100題（愛知38題、岐阜12題、三重12題、静岡15題、福井7題、石川8題、富山8題）
5. 申込方法 a 施設名 b 施設住所 c 電話番号 d FAX番号 e 発表者氏名 f 氏名フリガナ  
g 発表者職種 h 演題名 i 副題 j 演題分類記号（別紙演題分類表をご参照ください）  
k 発表要旨（100文字程度）  
以上11項目をEメールにてお申し込みください。
6. 申込先 静岡県老人保健施設協会 事務局 shizuoka-kenroukyo@kotou-wakeikai.com
7. 申込締め切り 2018年12月31日（月）
8. 抄録原稿の提出 Eメール（taikai\_endai@airoukyo.jp）の添付ファイルとしてご提出下さい。  
大会ホームページより様式（選考用抄録様式と同一）をダウンロードしてご入力下さい。  
（様式をご利用でない場合は抄録集への掲載をお断りさせていただく場合もございます。）  
**提出期限 2019年3月15日（金）**  
**提出先 大会事務局（一般社団法人 愛知県老人保健施設協会事務局）**
9. パワーポイントデータ提出及び作成  
**提出日 大会当日（事前提出の必要はありません。）**  
**メディア USBフラッシュメモリ**  
**作成方法** 以下によりデータの作成をお願い致します。
  - ◇OS：Windows 7、8、8.1、10（Macintoshで作成したデータは受け付けできません。）
  - ◇アプリケーション：Microsoft Office Power Point 2007、2010
  - ◇動画（PowerPointのアニメーション機能は除く）及び音声は原則使用できません。
  - ◇PowerPointのスライドの縦横比は4：3でご作成ください。
  - ◇文字化け、画面レイアウトのバランス異常を防ぐ為、使用するフォントはPowerPointに標準設定されているTrueTypeフォントを使用してください。（下記のフォントを推奨します。）  
日本語：MS 明朝、MS ゴシック 英語：Arial、Century、Times New Roman
  - ◇発表データは、必ず事前に、最新のウイルスチェックを行ってください。
  - ◇作成したファイルは「施設名・発表者氏名」でファイル名を付けてください。
  - ◇提出用メディア（USBフラッシュメモリ）は他のPCでも開くことを必ず確認してください。
10. 倫理的配慮 発表者は、演題の作成にあたって、発表事例に係る利用者等の個人の尊厳を尊重し、所属施設（法人）の倫理規程等を遵守すること。
11. 利益相反 発表者は、発表自体が利益相反に該当するおそれがある場合は、必要な事項を開示すること。
12. 個人情報の保護 発表者は、個人情報の取扱いについて、個人情報保護法及び所属施設の当該規程を遵守すること。発表内容が、利用者等の個人情報に関わる場合には、同意取得の方法及び同意の内容について開示すること。また、同意取得の方法及び同意の内容の開示については、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（厚生労働省：医療機関等における個人情報保護のあり方に関する検討会）に準拠するものとする。
13. 問い合わせ先 ご不明な点がございましたら愛知県老人保健施設協会（担当 服部 052-265-7115）までお問い合わせください。

## 第15回東海・北陸ブロック老健大会 演題分類表

記号	項目	詳細
A	全般的なケア	利用者の状態（ADL等）の向上、ケアの在り方、ケアの質の向上、チームケア、ケアプラン、身体拘束ゼロ 等
B	ケアマネジメント	R4システム 等
C	医療と看護介護	ターミナルケア、褥瘡ケア 等
D	認知症	BPSD（行動心理症状）、個別性、種々の療法、生活リズムと環境 等
E	コミュニケーション	視覚聴覚、言語とコミュニケーション 等
F	レクリエーション	個別とグループ・集団、クラブ活動、身体的なレクリエーション、つくる・食べる・のむ等、音楽、地域交流 等
G	体位保持・変換・移動等	起居・移乗・移動等のケア、坐位とシーティング、移動器具、外出 等
H	排泄	オムツ関連、排泄の自立、排便、食べ物と排泄 等
I	整容ケア等	口腔、整容・清潔、更衣・衣服、入浴 等
J	食事ケア・栄養・給食	栄養ケアマネジメント、経口摂取・嚥下障害、食器や自助具、経管栄養・経静脈栄養、献立と食べ物、栄養状態、食事環境、調理・栄養給食業務 等
K	リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント（測定・評価・計画・推移）、訪問リハ、個別リハ、グループ・集団のリハビリ 等
L	医師と医療	疾患と治療、日常的管理や記録等、利用者の推移等、薬剤投与の適正化 等
M	ケア環境	ユニットケア、生活環境の評価と調整 等
N	リスクマネジメント	医療的な観点、感染予防、転倒予防、苦情対応、各種対策 等
O	業務改善と効率化	各職種における業務改善、情報管理 等
P	人材	教育・育成・研修、人材確保 等
Q	管理・運営等	現状と課題、サービス評価（ISO含む）、情報開示、財務や収支等 等
R	在宅支援と地域連携/ 地域包括ケアシステム	試行的退所・退所前後訪問関連、在宅復帰、在宅療養支援、短期入所、家族とのかかわり、ボランティアとのかかわり、地域貢献・地域とのかかわり、医療機関等との連携（介護医療連携）、老健からの多職種協働によるアウトリーチ 等
S	災害対策	災害時におけるケア、災害時におけるケアマネジメント、災害時における栄養・給食、災害時におけるリハビリテーション 等
T	介護ロボット・AI	コミュニケーション型ロボット、支援型ロボット 等
U	その他	その他

**【30文字】演題サンプル演題サンプル演題サンプル演題サンプル**  
**【30文字】副演題サンプル副演題サンプル副演題サンプル副演題**

法人名 ○○法人 ○○会

施設名 老人保健施設 ○○○○

発表者職種 1                      発表者氏名 1                      共著者職種 1                      共著者氏名 1

共著者職種 2                      共著者氏名 2                      共著者職種 3                      共著者氏名 3

- ※ この様式に直接入力してください。
- ※ 1 ページに収まるように作成してください。
- ※ 本文文字数：最大1600文字（改行後の空白部分も字数に反映されます。）
- ※ 図表がある場合は別途添付をお願い致します。本文文字数は図表1cm<sup>2</sup>につき7文字を減じた文字数になります（例：8cm×8cm＝64cm<sup>2</sup>の図表1点掲載する場合1600文字－448文字＝1152文字）