

会 員 各 位

公益社団法人 大分県理学療法士協会
会 長 河 野 礼 治

多施設共同研究 通所ならびに訪問リハビリテーションの効果検証における協力依頼

拝啓 時下、皆様におかれましては益々御清祥のこととお慶び申し上げます。また平素より、当協会の活動にご協力をいただき感謝申し上げます。現在、地域包括ケアシステムの推進に伴い、生活期における理学療法士への期待も高まっており、理学療法の効果を内外へ示していく必要があると考えております。

そこで今回、通所および訪問リハビリテーション(以下、通所・訪問リハ)の効果検証を下記要綱にて行うこととしました。業務多忙のおり大変恐縮ですが趣旨をご理解のうえ、多くの会員のご協力をお願いいたします。

尚、本状は大分県内通所リハビリテーション事業所ならびに訪問リハビリテーション事業所へ送付させて頂いており、もし当協会員が不在の場合は、ご容赦頂きますようお願い申し上げます。

敬具

記

1. 対 象

平成 29 年 6 月から平成 29 年 8 月までの 3 ヶ月間に、研究に対する同意が得られた通所・訪問リハの“新規利用者”すべてを対象とする。

2. 調査内容

通所・訪問リハ開始時、開始後 1 ヶ月、2 ヶ月、3 ヶ月（期間中利用終了となれば終了時）に、統一した指標（当会が作成した通所・訪問リハビリテーション評価表）にて評価を行い、効果検証を行う。

また、本研究を行うに際し、下記日程にて事前説明会を開催したいと考えております。何卒趣旨をご理解頂き、本研究へのご協力をお願い申し上げます。

【事前説明会】

日 時 :平成 29 年 5 月 24 日(水曜日) 19:00~20:00

場 所 :農協共済別府リハビリテーションセンター 体育館 2 階研修室

対 象 :通所・訪問リハビリテーション事業所 従事者(協会員)

※当日は交通費を支給いたします。印鑑をご持参下さい。

※通所・訪問リハを実施している施設（医療機関、訪問看護を含む）は
各施設 1 名の参加をお願いします。

つきましては、通所・訪問リハビリテーション実施施設（会員所属施設）の方は別紙アンケートにご記入の上、FAXにて**平成 29 年 5 月 16 日（火）**までにご回答ください。
ご協力の程よろしくお願い致します。

以上

【お問い合わせ先】

大分県済生会日田病院 リハビリテーション部

担当 : 久恒 健

TEL : 0973-24-1100

F A X 送 信 書

送信先 公益社団法人 大分県理学療法士協会 事務所 行

FAX 097-521-9077

「(公社)大分県理学療法士協会 渉外部 多施設共同研究アンケート」

送信日 : 平成29年 月 日

I～IIIのアンケートにご協力下さい。

I. 多施設共同研究 通所・訪問リハビリテーション効果検証にご協力いただけますか？
該当項目に○をお願いします。

ア) はい イ) わからないが、事前説明会に参加し決める ウ) いいえ

II. 施設名をご記入下さい。

また所属先の分類において該当する所属に○をお願いします(複数回答可)。

施設名

所属先の分類 通所リハビリテーション事業所 ・ 訪問リハビリテーション事業所

III. 事前説明会への出欠(下記記載)

日 時 : 平成29年5月24日(水曜日) 19:00～20:00

場 所 : 農協共済 別府リハビリテーションセンター 体育館2階研修室

対 象 : 通所ならびに訪問リハビリテーション事業所 従事者(協会員)

参加者氏名

ご記入が済まれましたら、平成29年5月16日(火)までに表紙をつけずに
そのままFAXをお願いします。