

# 大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究科 履修証明プログラム 地域リハビリテーション学コース募集要項

第10期（令和4年度秋期生）募集

地域包括ケアシステムの構築に向けて在宅医療・介護が推進される中、理学療法士・作業療法士には、医療と介護の連携促進やネットワークの構築ができることが期待されています。

本コースでは、卒前教育としての地域理学療法学・地域作業療法学の知識技術を基礎に、公衆衛生学的な思考・知識、社会資源の活用、ICTリテラシー等の修得や、地域リハビリテーションを実践するための技術・知識の補完をめざします。これからの地域社会で求められる高い実践能力と指導能力を備えた理学療法士・作業療法士のための社会人コースです。コースの大半はeラーニングで受講することができ、ライフスタイルに合わせてご自身のペースで学習することができます。

## 募集人員

40名

## 応募資格

以下のいずれかを満たしている理学療法士・作業療法士

- (1) 4年制大学を卒業した者、もしくはそれと同等以上の学力があると認められる者
- (2) 3年以上の理学療法士・作業療法士に関する業務経験を有する者

## 教育目標

- (1) 医療・保健・福祉をめぐる社会動向について説明できる
- (2) 在宅医療において情報通信技術（ICT）を適切に活用できる
- (3) 対象者・家族・職場内において適切なマネジメントができる
- (4) 患者・利用者に適切な社会資源情報を提供できる
- (5) 人生の最終段階におけるリハビリテーション専門職の役割を理解できる
- (6) 在宅ケアにおける予測と予防のための評価及び適切な対応ができる
- (7) 訪問リハビリテーションにおいて医学的、対人的、労働環境的リスクマネジメントができる
- (8) 生活期における疾病・障害を理解し適切に対応できる

## 受講期間

2022年10月1日～2023年9月30日（1年間）

## 履修時間

120 時間 (e ラーニング講義 106 時間+スクーリング 14 時間を予定)

\*スクーリングは集中講義による

\*e ラーニング (イーラーニング) とは、主にインターネットを利用した学習形態のことです。  
自由な時間に受講でき、それぞれの進捗状況に合わせることができます。

\*スクーリングとは、実際に講師と対面して講義を受ける授業形態のことです。

## 受講環境

・自身の PC 等を使用して受講していただきます。ご自身で Wi-Fi 等、通信環境をご用意ください。

## 修了要件

- ・1 年間で規定カリキュラムをすべて履修し、講座ごとの試験 (レポート課題等) に合格することが必要です。
- ・修了者には学校教育法 105 条に基づき、大阪公立大学から履修証明書を交付します。また、日本作業療法士協会が定める認定・専門作業療法士の申請ポイントとして認められます。

## 受講料

160,000 円 (半期毎に 80,000 円ずつ分納)

なお、受講料については返却できません。

また、コースを途中辞退する場合も満額お支払いいただきます。

第 7 期より厚生労働省の「専門実践教育訓練給付金」対象講座となりましたので、支給対象者である場合は、教育訓練費の 50% (もしくは計 70%→要件あり) の給付が受けられます。詳しい内容については別紙①を参照してください。

## スクーリング (必修です)

### 【日程】

開講式、講演：2022 年 10 月 1 日 (土) 10 時 30 分～ (予定)

スクーリング：2023 年 3 月 25 日 (土) 9 時 30 分～ (予定)

2023 年 9 月にも予定 (後日通知) 9 時 30 分～ (予定)

修了式：2023 年 9 月 (上記のスクーリング日と同日)

### 【会場】

開講式、講演、スクーリング、修了式：大阪公立大学 I-site なんば (大阪市) (予定)

交通アクセス：<https://www.omu.ac.jp/about/campus/access/index.html>

## 申請手続

### (1) 申請方法

下記の申請書類を「リハビリテーション学研究科 地域リハビリテーション学コース 受講申請書在中」と朱書きした封筒に入れ、「**簡易書留郵便**」で郵送してください。申請は郵送のみに限定します。

加えて、受講申請書の郵送とあわせて、以下のアドレスにメールを送信してください。申請受理及び選考結果の連絡に使用します。

メールを送信してから5日（土日祝日を除く）以内に申請受理の連絡がない場合は、事務局にメールが届いていない可能性がありますので、再度メールを送信してください。

メールアドレス：[gr-reha-cbr@omu.ac.jp](mailto:gr-reha-cbr@omu.ac.jp)

件名：第10期地域リハビリテーション学コース申請

本文：申請者氏名

### (2) 申請書類

- |                           |    |
|---------------------------|----|
| ① 受講申請書（所定用紙）*直接入力の場合、要押印 | 1通 |
| ② 理学療法士または作業療法士免許証の写し     | 1通 |

受講申請書は下記からダウンロードして、記入例をご確認の上ご記入ください。

- ・受講申請書            \*申請書類は理由を問わず返還しません。

### (3) 申請先

大阪公立大学羽曳野キャンパス 地域リハビリテーション学コース事務局

〒583-8555 大阪府羽曳野市はびきの3丁目7番30号

電話：072-950-2973（直通）

### (4) 申請期間

2022年6月1日（水）～2022年7月11日（月）（必着）

### (5) その他

書類審査後、受講を許可された方にはメールと郵便で通知いたします。

また、併せて受講料の支払いや受講方法等について通知いたします。

## 講座内容・時間

理学療法士・作業療法士に加え、医師、看護師、社会福祉士、医療経済学者、行政担当者、システムエンジニアなど各分野の専門家を講師として招き、専門職としてのスキルアップを図る9講座（120時間）を開講します。

## カリキュラム(別紙②参照)

本プログラムはeラーニング講義とスクーリング（グループワーク、セミナー等）で構成されます。eラーニング講義（9講座）の受講順序は問いません。

## 受講環境（PC、タブレット等）

「地域リハビリテーション学コース」の講義動画視聴には下記の環境を推奨します。

- ・ウィルス対策ソフト  
使用デバイスには必ずウィルス対策ソフトをインストールし、ソフトウェアのバージョンやウィルス定義ファイルを常に最新の状態に保つように更新してください。
- ・インターネット接続環境  
講義動画の視聴には安定した速度のインターネット接続が必要です。  
一般的な動画サイトの動作環境（YouTubeの高画質動画（720p程度）がスムーズに再生できる環境）なら、ストレスなく視聴できます。
- ・プラグインのインストール  
講義動画の視聴や配布資料の閲覧・解凍等に、Adobe Flash Player等の機能拡張やソフトウェアのインストールが必要な場合があります。使用デバイスに応じてご用意ください。
- ・ブラウザのCookie設定は有効にしてください。  
Cookieが無効になっていたり、ウィルス対策ソフト等でCookieが制限されていると正常に視聴できないことがあります。

## OSとブラウザ

OS	ブラウザ
Windows10 32-bit and 64-bit	最新バージョンのMS Edge または、Safari (上記以外のブラウザは使用できません)
macOS 10.15 以上	

## 【申請・問い合わせ先】

大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科内  
地域リハビリテーション学コース事務局  
〒583-8555 大阪府羽曳野市はびきの3丁目7番30号  
電話：072-950-2973  
Mail：[gr-reha-cbr@omu.ac.jp](mailto:gr-reha-cbr@omu.ac.jp)  
URL：<https://www.omu.ac.jp/reha/core/>


大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科 履修証明プログラム  
地域リハビリテーション学コース受講申請書

ふりがな  氏名	印  (*直筆サインの場合、押印省略可)	男  女	顔写真貼付 (デジタルデータ可) *4cm×3cm
生年月日	昭和・平成      年      月      日 (      歳)		
現住所	〒		
連絡先	自宅電話番号	(                      )	
	携帯電話番号	(                      )	
	メールアドレス	*募集要項の申請手続き(1)のメールと同じアドレスを記載してください。	
職種	<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士		
学 歴	資格取得に関する事項	【選択】 3年制(短期大学・専門学校)      ・      4年制(大学・専門学校)	
	最終学歴 *上記以外	年      月	卒業
職 歴  *経験年数が分かるように記入して下さい	施設名(会社名)	年      月      ~      年      月	期 間
		~	年      か 月
		~	年      か 月
		~	年      か 月
		~	年      か 月
勤務先	有 ・ 無	名称：  所在地：〒  Tel                      (                      )	

# 記入例

氏名が直筆サインの場合、押印省略可

## 大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究所 履修証明プログラム 地域リハビリテーション学コース受講申請書

ふりがな 氏名	こうりつ たろう 公立 太郎				<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	顔写真貼付 (デジタルデータ可) *4cm×3cm	
生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 △□ 年 10 月 1 日 ( △△ 歳)						
現住所	〒 583-8555 大阪府羽曳野市はびきの 3-7-30						
連絡先	自宅電話番号	( )					
	携帯電話番号	090 ( ○○○○ ) △△△△					
	メールアドレス	○○○@□□□.△△.△△ <small>*募集要項の申請手続き(1)のメールと同じアドレスを記載してください。</small>					
職種	<input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士						
学歴	資格取得に関する事項	【選択】 3年制 (短期大学・ <input checked="" type="radio"/> 専門学校) ・ 4年制 (大学・専門学校)					
	最終学歴 *上記以外	○○○○ 年 3 月      △△専門学校                      卒業					
職歴 <small>*経験年数が分かるように記入してください</small>	施設名 (会社名)	年	月	～	年	月	期 間
	○○訪問看護センター	1998	4	～	2010	3	12 年 0 か月
	△△△病院	2010	4	～	現在		10 年 3 か月
							年 か月
							年 か月
勤務先	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	名称： △△△病院  所在地： 〒000-0000 大阪府大阪市□□□1-2-3 Tel △□○ ( △□○ ) △□○					