

平成23年度鳥取県介護福祉士会研究発表大会 研究発表 募集要項

1 発表対象者

一般社団法人鳥取県介護福祉士会会員、非会員で介護福祉士有資格者等

2 募集する発表内容

分野別の発表を募集します。

1	高齢者福祉（施設・在宅）
2	障害者福祉（施設・在宅）

※ 既に職域・職能団体の研究・研修会で発表済みの内容についても対象です。

発表の許可が必要な場合は、発表者の責任で許可を得ることとし、本会は責任を負いません。

3 開催日

平成23年11月26日（土）

4 会場

県立福祉人材センター（鳥取市伏野 1729-5 電話（0857-59-6330）

5 発表方法

あらかじめ指定された時間内に、発表者が研究成果を口述により発表するものです。

(1) 発表時間

1題につき20分間（発表時間：12分、質疑時間：5分 予備：3分）

(2) 発表のレジュメ

発表のレジュメは、「問題提起」「目的」「方法」「成果・課題」の順にまとめ、簡潔に記入してください。（「発表レジュメ作成方法」参照）

(3) 発表する研究・実践成果の詳細レポート

レポートの規格は定めませんが、発表のレジュメに沿い、より詳細に論述してください。

(4) 機材の使用

機材（パソコン等）を使用することができます。準備の関係上、事前にお知らせください。

6 発表申込み

発表を希望する人は、この用紙に付いている「発表参加申込書」に発表テーマ等の必要事項を記入のうえ、期日までに事務局へお申込みください。共同研究者がいる場合は、同じく「発表参加申込書」に氏名等を記入してください。

口述発表を希望する人は、「発表参加申込書」に発表のレジュメ及び研究・実践成果の詳細レポートを添付してお申込みください。

7 発表にあたっての留意事項

(1) 個人情報・プライバシーの保護

発表内容に事例等を伴う場合、また、スライドや写真を用いる場合等は「福祉関係事業者における個人情報の適正な取扱いのためのガイドライン」、「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」等を遵守し、個人情報やプライバシーの保護、秘密保持に十分配慮してください。

<参考>「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」
「特定の患者・利用者の症例や事例を学会で発表したり、学会誌で報告したりする場合等は、氏名、生年月日、住所等を消去することで匿名化されることが考えられるが、症例や事例により十分な匿名化が困難な場合は、本人の同意を得なければならない。」

- ・ 匿名化の措置とともに、必要な場合は事前に同意を得ておいてください。
 - ・ 人名や施設名、地名などはイニシャルではなく、アルファベットのAから順番に記述してください。
- ※ 個人情報・プライバシーの保護については、発表者の責任により、確実に対応してください。

8 発表申込み締切り

平成23年10月21日（金）

9 鳥取県福祉研究学会への発表推薦

優秀な作品は、平成24年2月18日（土）開催の「鳥取県福祉研究学会第5回研究発表会」に推薦します。

10 事務局・申込み先

鳥取県介護福祉士会事務局

社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会 福祉人材部内（担当／南部）
〒689-0201 鳥取市伏野1729-5 県立福祉人材研修センター内
電話 0857-59-6336 FAX 0857-59-6340

発表レジュメ作成方法

1 レジュメの仕様

- 口述発表 : A4版(タテ置き)横書き、2ページ
- ポスター発表: 市販の模造紙、2枚以内

2 記入方法

下の例にしたがって「発表題(タイトル)」「発表者・共同研究者」を記入してください。

当日の発表者には氏名の左側に○印を付けてください。

次に「問題提起」「目的」「方法」「成果・課題」の順にまとめ、簡潔に記入してください。

口述発表レジュメは提出原稿をそのまま印刷します。楷書またはパソコン、ワープロ等で丁寧に記入してください。(エンピツ書きは不可です)

(レジュメ様式)

「タイトル・・・・・・・・・・・・・・・・」
発表者名
共同研究者名
共同研究者名
問題提起
目的
方法
成果・課題

3 作成にあたっての留意事項

レジュメは2枚に収まるよう作成してください。

4 個人情報、プライバシーの保護

発表内容に事例等を伴う場合、また、スライドや写真を用いる場合等は「福祉関係事業者における個人情報の適正な取扱いのためのガイドライン」、「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」等を遵守し、個人情報やプライバシーの保護、秘密保持に十分配慮してください。

<参考>「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」

「特定の患者・利用者の症例や事例を学会で発表したり、学会誌で報告したりする場合等は、氏名、生年月日、住所等を消去することで匿名化されると考えられるが、症例や事例により十分な匿名化が困難な場合は、本人の同意を得なければならない。」

*匿名化の措置とともに、必要な場合は事前に同意を得ておいてください。

*人名や施設名、地名などはイニシャルではなく、アルファベットのAから順番に記述してください。

※その他、ご質問等がありましたら、遠慮なく事務局にご相談ください。

平成23年度鳥取県介護福祉士会研究発表大会

研究発表 参加申込書

申込日【 年 月 日】

所属団体等			
研究者 職氏名			
連絡先	〒		
電話番号		FAX番号	
共同研究者 職氏名			

対象分野 (右記該当に○印)	1 高齢者福祉（施設・在宅） 2 障がい者福祉（施設・在宅）
発表テーマ	
発表要旨	
使用予定機材 (右記該当に○印)	1 パソコン 2 プロジェクター 3 スクリーン 4 その他（ ） 持参の有無 有 ・ 無
備考 (持参機材を記入)	