

平成 30 年 4 月 25 日

介護老人保健施設
施設長様

新潟県介護老人保健施設協会
会長 馬場 肝作
(公印省略)

平成 30 年度 新潟県介護老人保健施設大会の演題発表募集について (ご案内)

麗春の候、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は当協会の運営に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記大会の演題発表募集を下記のとおり行いますので、新潟県介護老人保健施設大会が盛会裏に開催できますよう、特段のご協力をお願い申し上げます。

また、市民公開セミナーも同日開催と致しました。皆様のご協力を重ねてお願い申し上げます。

記

1. 開催日 平成 30 年 11 月 9 日 (金)
2. 会場 新潟ユニゾンプラザ (住所 新潟市中央区上所 2-2-2 TEL 025-281-5511)
3. 発表数 1 施設 1 演題以上の発表をお願い致します。
4. 発表形式 □ 演 発表 (1 演題 6 分・質疑 2 分)
ポスター発表 (1 演題 7 分・質疑 3 分)
5. **演題発表申込み締切：平成 30 年 7 月 6 日 (金) 必着 (FAX 可)**

別紙 2 演題発表申込書にご記入の上、郵送もしくは FAX にてお申し込みください。

6. 原稿締切：
 - ・抄録原稿：平成 30 年 7 月 27 日 (金) 必着
 - ・口演発表用プレゼンテーション：平成 30 年 10 月 31 日 (水) 必着
 - ・ポスター：平成 30 年 11 月 9 日 (金) 大会当日にご持参ください。
〒959-2805 胎内市下館字大開 1522 番地
事務局 介護老人保健施設 やまぼうし内
TEL 0254 (47) 3303 FAX 0254(47)3370
E-mail niigata.roukenkyoukai@gmail.com
7. 学術奨励賞：当日の発表演題の中から優秀な演題について表彰を致します。
8. その他：
 - ・ポスター発表会場を設定しますので、ポスター発表にも積極的に取り組んでいただきますようお願い致します。
 - ・**別紙 5** にも記載してありますが、パワーポイントの操作は原則発表者が行ってください。操作が困難な場合は、発表者の他に操作にあたる方を予め決めてください。
 - ・なお、研修事業としての市民公開セミナーを同会場にて開催致します。
後日ご案内させていただきますので、大会と併せてご協力を賜りますようお願い申し上げます。
 - ・ご不明な点は、事務局へお問い合わせください。

目 次

別紙 1	.....	演題募集のご案内
別紙 2	.....	演題発表申込書
別紙 3	.....	演題区分
別紙 4	.....	原稿の取扱いについて
別紙 5	.....	パワーポイントの使用について
別紙 6	.....	ポスター発表について
別紙 7	.....	演題への個人情報掲載について

演題発表募集のご案内

A 演題発表の申込方法と登録について

- ・演題発表希望者は、**別紙2**「演題発表申込書」に必要事項を記入し、大会事務局宛に郵送もしくはFAXにてお申し込みください。

※協会のホームページから「演題発表申込書」はダウンロードできますが、お申し込みはできません。

・演題申込締切は平成30年7月6日(金)必着(FAX可)です。

- ・受付確認票は演題申込締切後に送付させていただきます。
受付確認票がお手元に届いた時点で登録完了となります。
- ・会場の都合上、ポスター発表にも積極的に取り組んでいただきますようお願い致します。

B 演題区分

- ・**別紙3**をご参照の上、該当する区分を選択し、申込書にご記入ください。

C 抄録の提出

- ・口演発表・ポスター発表ともに**平成30年7月27日(金)までにE-mailにて抄録原稿をご送付**ください。
- ・**別紙4**「原稿の取扱いについて」をご参照ください。

D 発表形式

【口演発表】※発表される方はセッション開始10分前までに各会場の「発表者席」にお座り下さい。

- ・発表は、1演題6分以内です。
- ・プレゼンテーションは、パワーポイントに限ります。
- ・プレゼンテーションのデータは予め事務局まで送付してください。

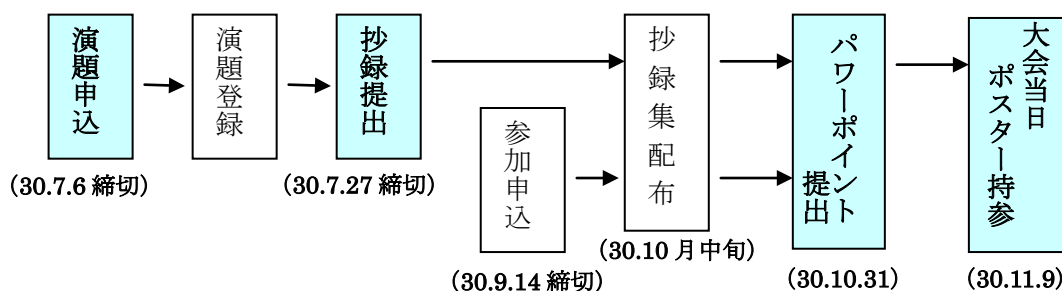
(平成30年10月31日(水)必着)

詳細は**別紙5**をご参照ください。

【ポスター発表】

- ・発表ポスターの大きさは、**最大：(本文)横120cm×縦180cm**です。
- ・ポスターセッション指定時間には、展示ポスター前に待機してください。
- ・作成については**別紙6**を参照してください。
- ・発表は1演題7分以内です。
- ・ポスターの事前送付は必要ありません。大会当日にご持参ください。

E 大会までの流れ



※コピーしてご利用ください

※会場の都合上、ポスター発表にも積極的に取り組んでいただきますようお願い致します。

平成 30 年度 新潟県介護老人保健施設大会 演題発表申込書

※ 1 演題につき 1 枚

演 題 (全角24文字以内)					
サブタイトル (全角27文字以内)					
演 題 区 分 (別表から選択し、番号のみご記入下さい)		記 入 例		大項目	小項目
		大項目	小項目		
		1	2		
発 表 形 式 (希望発表形式の番号を○で囲む)		1. ポスター発表 2. 口演発表 3. 口演発表(ポスターに変更も可能)			
発 表 者	ふ り が な				
	氏 名				
	職 種				
所 属	施 設 名	(「介護老人保健施設」などは省略可です)			
パワーポイント使用 ※口演発表の方のみご使用下さい		1. 使用する	2. 使用しない	(○をつける)	

申込締切 平成 30 年 7 月 6 日 (金) 必着

演題申込先

【新潟県介護老人保健施設協会事務局】

〒959-2805

胎内市下館字大開 1522 番地 やまぼうし 内

【 F A X 送付先 0254 (47) 3370 】

演題区分

大項目	小項目
1 全般的なケア	1 利用者の状態(ADL等)の向上 2 ケアの在り方 3 ケアの質の向上 4 チームケア 5 ケアプラン 6 身体拘束ゼロ 7 その他の全般的なケア関連
2 医療と看護介護	1 ターミナルケア 2 褥瘡ケア 3 その他の医療、看護介護関連
3 認知症	1 行動障害(問題行動) 2 個別性 3 種々の療法 4 生活リズムと環境 5 その他の認知症ケア関連
4 コミュニケーション	1 視覚聴覚 2 言語とコミュニケーション 3 その他コミュニケーション
5 レクリエーション	1 個別とグループ、集団 2 クラブ活動 3 身体的なレクリエーション 4 つくる・たべる・のむ等 5 音楽 6 地域交流 7 その他のレクリエーション関連
6 体位保持・変換・移動等	1 起居・移乗・移動等のケア 2 坐位とシーティング 3 移動器具 4 外出 5 その他の移動等のケア関連
7 排泄	1 おむつ関連 2 排泄の自立 3 排便 4 食べ物と排泄 5 その他の排泄ケア関連
8 整容ケア等	1 口腔 2 整容・清潔 3 更衣・衣服 4 入浴 5 その他の整容ケア関連
9 食事(栄養)ケア	1 栄養ケア・マネジメント 2 経口摂取・嚥下障害 3 食器や自助具 4 経管栄養・経静脈栄養 5 その他の食事(栄養)ケア関連

大項目	小項目
10 栄養・給食	1 献立と食べ物 2 栄養状態 3 食事環境 4 調理・栄養給食業務 5 その他の栄養・給食関連
11 リハビリテーション	1 測定・評価・計画・推移 2 訪問リハ 3 個別リハ(身体障害) 4 個別リハ(認知症) 5 グループ・集団のリハビリ 6 その他のリハビリ関連
12 医師と医療	1 疾患と治療 2 日常的管理や記録等 3 利用者の推移等 4 その他の医師と医療関連
13 ケア環境	1 ユニットケア 2 生活環境の評価と調整 3 その他の施設内生活環境関連
14 リスクマネジメント	1 医療的な観点 2 感染予防 3 転倒予防 4 苦情処理 5 各種対策 6 その他のリスクマネジメント関連
15 業務改善と効率化	1 ケア業務 2 看護業務 3 支援相談業務 4 情報管理 5 事務・管理業務 6 その他の業務改善関連
16 管理・運営等	1 現状と課題 2 サービス評価(ISO含む) 3 情報開示 4 スタッフの教育や研修 5 財務や収支等 6 その他の管理運営関連
17 在宅支援と地域連携	1 試行的退所・退所前後訪問関係 2 在宅復帰 3 短期入所 4 家族とのかかわり 5 ボランティアとのかかわり 6 地域とのかかわり 7 医療機関等との連携 8 その他の在宅支援と地域連携関連
18 その他	1 その他

抄録原稿の取扱いについて

- プログラム・抄録集は、平成 30 年 10 月中旬に、全参加者ならびに全施設にご送付する予定です。抄録は研究の大まかな概要が分かるように作成してください。
- 症例・事例のある場合、特定の個人を識別できないよう匿名化（個人情報匿名化）をする必要があります。十分な匿名化が困難な場合、本人の同意をお願い致します。同意書雛形別紙 7 を添付しますので参考にしてください。また、同意書雛形別紙 7 は当協会ホームページの演題発表募集受付のページからダウンロードできますのでご利用ください。
- 個人情報保護について
当大会の演題登録の際にお預かりしました個人情報につきましては、当大会の運営に関する目的以外に利用しません。

◎抄録原稿作成と受付について（スペースは A4 サイズ 1 ページ分です。）

下記「1」の作成要領で原稿を作成し「2」の受付方法に従って事務局宛ご送付ください。

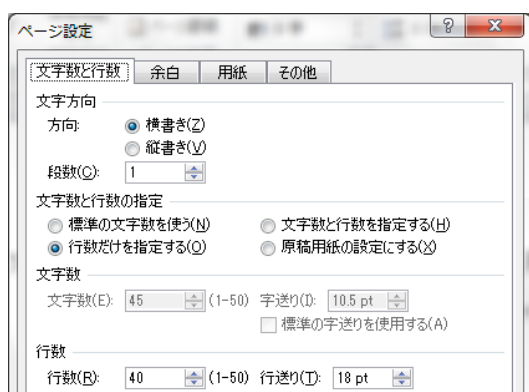
1. 作成要領（抄録原稿見本の様に A4 用紙 1 枚に収まるようにお願いします）

メールに添付した抄録原稿見本（Word ファイル）のページ設定内容は下記のとおりです。この設定内容は変更せずに抄録原稿を作成してください。もし誤って設定を変更した場合、下記の様に修正してください。設定の修正が困難になった場合やファイル自体を紛失・破損された場合は演題発表募集受付のページからダウンロード可能です。

◇抄録原稿見本（Word ファイル）のページ設定内容◇

文字数と行数の設定は「行数だけを指定する」

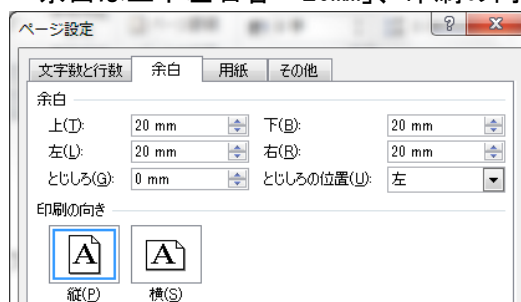
行数は 40 行を指定



用紙サイズは「A4」

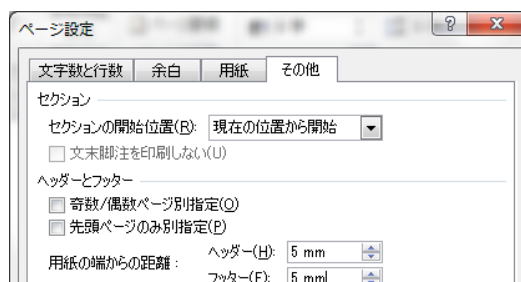


余白は上下左右各「20mm」、印刷の向きは「縦」



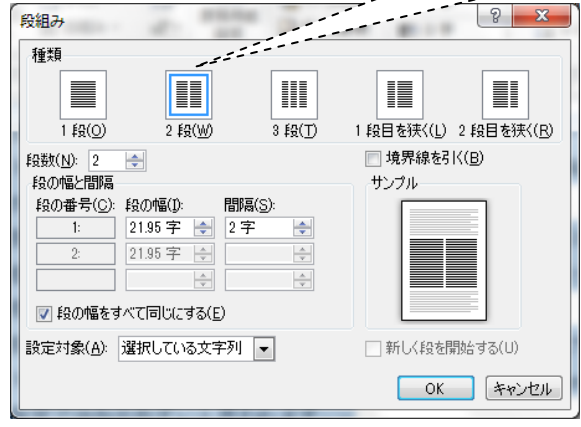
セクションの開始位置は 9 行目

ヘッダーフッターは各 5mm

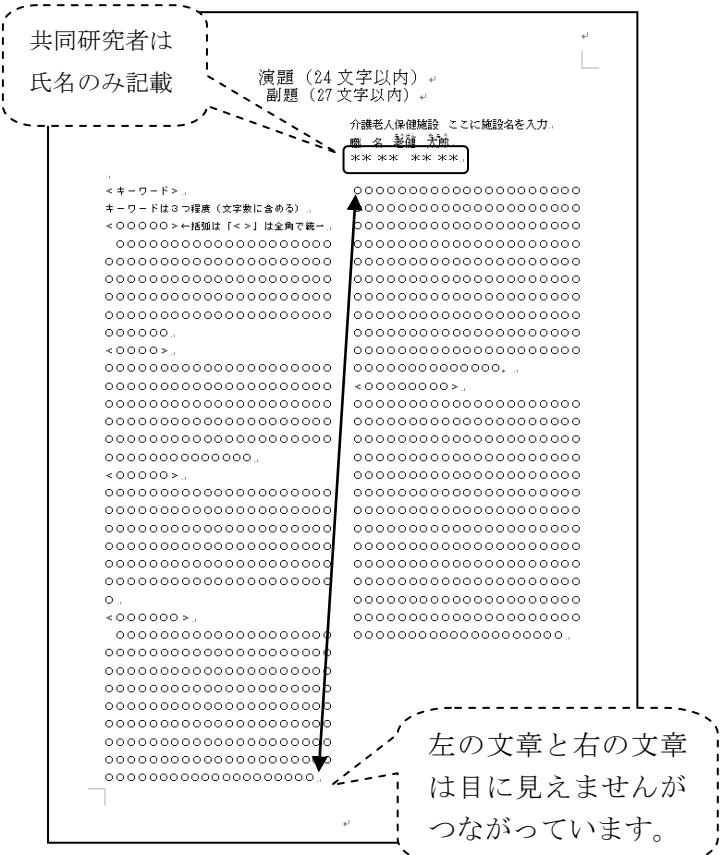


段組みは 2 段
 段の幅 21.95 字、間隔 2 字

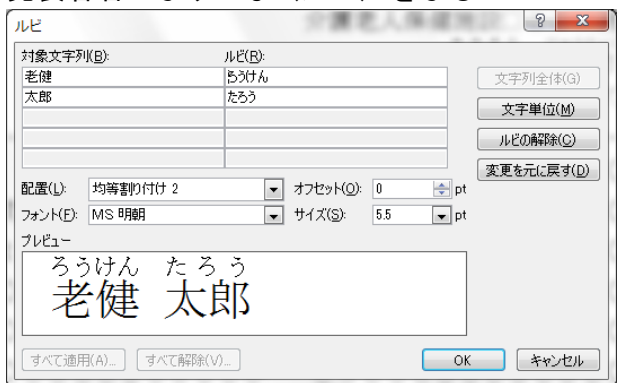
あらかじめキーワードの行にカーソルを移動してから段組みの設定をお願い致します。



抄録原稿見本



発表者名にふりがな (ルビ) をふる



左の文章と右の文章は目に見えませんがつながっています。

- ・演題、副題、施設名、発表者名、発表者名のふりがな(ひらがな)、共同研究者名、本文 (キーワード、目的、方法、結果、考察、まとめ、参考文献) を入力
- ・原稿中の見出しにつける括弧は全角の < > で統一してください。
- ・日本語の書体は MS 明朝 (半角英数字は Century 可) 演題 24 文字以内 (文字サイズ 18 ポイント) 副題 27 文字以内 (文字サイズ 16 ポイント)、施設名から共同研究者名は文字サイズ 11 ポイント、本文はキーワードを含め文字数 1200 文字以内、行間は 1 行、文字サイズ 10.5 ポイント、原稿全体を A4 用紙 1 ページに収めてください (参考文献の記載も本文の文字数に含めます)。
- ・文字のみとし、図、表、写真の挿入はご遠慮願います。
- ・ポスター発表の場合も口演発表同様に抄録原稿を作成し、ご送付ください。
- ・申し込んだタイトルを変更される場合は、早めにその旨を事務局までご連絡ください。
- ・キーワードの記載をお願いします。(3 つ程度) ※なお、キーワードは文字数に含めます。

2. 受付方法

- ・締切は平成 30 年 7 月 27 日(金)必着 です。
 原則として E-mail に Word ファイル形式で保存した抄録原稿を添付して送信してください。送信先メールアドレスは niigata.roukenkyoukai@gmail.com です。
- ・郵送での受付について
 メールに添付して送信が難しい場合は抄録原稿を下記のいずれかの記録媒体に保存して郵送してください。
 USB メモリ・SD (SDHC 可) カード・CD-R
 ※郵送された記録媒体については、大会当日受付にて返却いたします。
 FD 保存での受付はいたしませんので FD での送付はご遠慮下さいようお願い申し上げます。

パワーポイントの使用について

- ・プレゼンテーションはパワーポイント（Microsoft Power Point）に限ります。スライド・OHP等には使用できません。
- ・データは予め事務局までご送付願います。【平成30年10月31日(水)締切】
- ・パワーポイントの操作は原則発表者が行ってください。操作が困難な場合は、発表者の他に操作にあたる方を予め決めてください。
- ・ノートパソコン等の発表用機材は大会事務局で用意します。

1. 受付方法

- ・E-mailでの受付について

作成したパワーポイントのファイルをE-mailに添付して送信してください。

送信先メールアドレス：niigata.roukenkyoukai@gmail.com

※ファイル容量が大きくて送信に時間がかかる場合や送信できなかった場合は、記録媒体（USBメモリ・SD（SDHC可）カード・CD-R）にて送付いただいても構いません。

※郵送された記録媒体については、大会当日受付時に返却させていただきます。

FD保存での受付はいたしませんのでFDでの送付はご遠慮下さいますようお願い申し上げます。

2. 作成要領

- ・発表時間内であれば、スライド枚数は問いません。
- ・今大会で使用するパワーポイントのバージョンは2007～2013を予定しております。
- ・文字化けを防ぐため、極力、下記のフォント（書体）をご使用ください。また、文字化け、画面のレイアウトのバランスの異常などは主催者側では修正できませんので、事前に十分な確認を行ってください。

日本語・・・MSPゴシック、MSP明朝、MSゴシック、MS明朝

英語・・・Century、Century Gothic

※機種依存文字は使用しないでください。

- ・特に、Macintoshで作成したデータは、文字ずれ・文字化け等が起こる場合があります。必ずWindowsで確認してください。

ご注意

- ・パワーポイント付属のアニメーションは使用可能ですが、独自の動画・音声・サウンドの使用はご遠慮ください。
- ・提出期限を過ぎてからの内容の変更はお受けできませんのでご了承願います。

提出期限 平成30年10月31日(水)(必着)

ポスター発表について

ポスター発表のメリット

- ①いつでもゆっくり見ていただくことができる。
- ②データや図表など、細かいところもきちんと紹介できる。
- ③来場者の反応が直に感じられる。
- ④発表時の緊張感が少ない。
- ⑤質問や意見交換が活発になされる。
- ⑥口演のプレゼンテーションよりも発表準備が大会直近まで可能。
- ⑦パワーポイントの作成や操作が不要でパソコンに不慣れな方でも問題なし。

過去のポスター発表レイアウト例（ポスター作成の参考にして下さい）

文字のみタイプ

タイトル

項目①

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

○○○

項目②

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

○○○○○○○○○○

項目③

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

図表・グラフ挿入タイプ

タイトル

項目①

○○○○○○○○○○

○○○○○○○○○○

○○○○○○○○○○

項目②

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

○○

項目③

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

印刷物貼付タイプ

○○○○○○○○

○○○○○○○○

○○○○○○○○

○○○○○○○○

○○○○○○○○

○○○○○○○○

実物展示タイプ

研究資料を手にとって見られるように。

台の上に実際作った作品を展示。

30cm

年表タイプ

	本人	家族
○年	○○○○ ○○	○○○○
○年	○○○	○○○○ ○○
○年	○○○○ ○	○○○
○年	○○○○ ○○	○○○○ ○○○○ ○○○○
⋮	⋮	⋮

事例など、大きな年表を作って解説。

めくって確認タイプ

結果はこの紙をめくって確認。

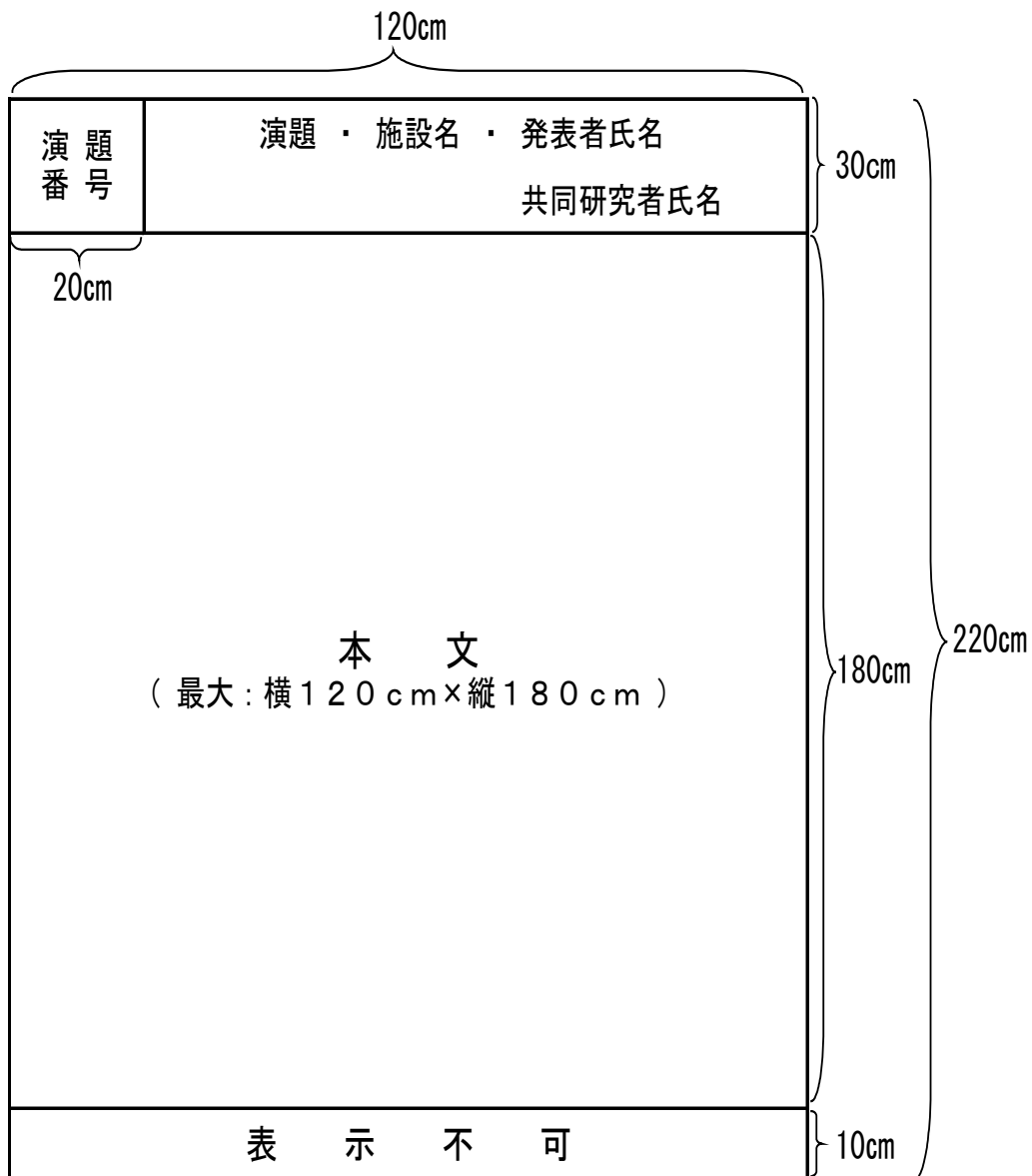
※展示スペースのサイズは手前 30cm 以内、幅・高さはポスター寸法以内をお願いします。

展示用ポスターの展示方法と寸法

※1 演題につき1スペースとして作成してください

1. 演題番号及び演題・施設名・発表者氏名・共同研究者氏名は大会事務局で作成し、貼付いたします。
2. 1の下に本文（最大：横120cm×縦180cm）を貼付してください。
3. 文字や図表の大きさは、正常視力で2m離れた位置からはっきり見えるようにしてください。
4. 画鋲は大会事務局で準備します。その他必要な物については大会事務局へお問い合わせください。
5. 実物展示希望の場合は展示の内容を事前に事務局までご連絡をお願い致します。また、ポスター前の展示スペースのサイズはポスターから手前30cm以内、幅・高さはポスター寸法以内をお願いします。展示用品等は発表者側で当日ご用意くださるようお願い致します。（ポスターがメインで実物展示物はあくまで補助的なものとお考えください）

※ご質問・ご不明な点がございましたら事務局までお問い合わせください。



平成 30 年度新潟県介護老人保健施設大会 演題への個人情報掲載について

同 意 書

《施設名》

《演題発表者》 _____ 殿

- 一. 大会演題（症例・事例）における私の個人情報の掲載について、十分な説明を受け、その趣旨を了承した上で、掲載することに同意致します。

同 意 日	平成 年 月 日	
利用者氏名	印	
生 年 月 日	年 月 日生	
住 所	電話:() —	
代理人氏名	印	利用者との続柄()
代理人住所	電話:() —	