

推進リーダー推薦基準

| No. | 内容 |
|-----|---|
| 1 | 現在、士会の理事・局長・部長・委員長・監事・部員・ブロック長である者 |
| 2 | 過去に、士会の理事・局長・部長・委員長・監事を在任した者 |
| 3 | 理学療法部門責任者 |
| 4 | 市町村担当者 |
| 5 | 専門・認定理学療法士を認定されている者 ※領域は問わない |
| 6 | 北茨城地域自立支援センター ボランティア登録者 |
| 7 | 地域包括ケア推進リーダーモデル導入研修(東京で実施) 参加者 |
| 8 | 茨城県地域リハビリテーションアドバイザーを取得している者 |
| 9 | 3士会主催の訪問リハビリテーション実務者研修会を修了した者 |
| 10 | 茨城県地域リハビリテーション支援体制指定病院等に常勤している者 |
| 11 | 地域医療支援病院、回復期リハビリテーション病棟あるいは地域包括ケア病棟を有する病院に常勤している者 |
| 12 | 県あるいは市町村に常勤している者 |
| 13 | その他、会長が認めた者 |

資料②