

**申込受付中
お急ぎください**

無料!

地域リハ
号外15号

平成29年度地域リハビリテーション推進研修

平成29年10月31日(火)
午後1時30分～3時00分

☆摂食嚥下障害とその対応～高齢者を中心に～



講師：公益社団法人信和会 介護老人保健施設 茶山のさと
京都市民医連第二中央病院

言語聴覚士 志藤 良子

高齢者に多い、誤嚥性肺炎、窒息。その主たる原因は食べたり、飲み込んだりする機能の障害や衰えです。摂食嚥下のメカニズムから、最近注目されている「フレイル(虚弱)」や「サルコペニア」の話も交えながら「長くおいしく食べ続けていただく」ための支援についてお話していただきます。

※当日は、ヨーグルトかプリン1個、せんべい2枚以上(お好きなものを)、飲み物、スプーン(紙製でないもの)を各自ご用意下さい。

口から食べたい思いに応えたいが、どうしたらよいかわからない

肺炎や窒息を予防したい

少しでも口から長く、安全に
おいしく食べてほしい



病院・介護老人保健施設で実践経験豊富な講師が、これらの疑問に答えます。



『リハビリテーションの森 ツアーガイド』(一部執筆)
(京都府保険医協会 かもがわ出版)

講師は「京滋摂食嚥下を考える会」でも活躍中です。

場 所：京都市地域リハビリテーション推進センター 1階 研修室
京都市中京区壬生仙念町30 市バス「四条御前通」



※電話またはFAXでご連絡をお願いします。
お申込み・問合せ先 京都市地域リハビリテーション推進センター 相談課
tel 823-1666 (午前8時30分～午後5時)
fax 842-1541

申込受付中
お急ぎください

無料!

地域リハ
号外16号



平成29年度地域リハビリテーション推進研修

平成29年11月2日(木)

「ゆっくり考えていき
たい『合理的配慮』を
雑誌「ヒューマンライ
ツ」に連載中

◎午後1時30分～3時

☆障害者差別解消法をどう活用するか

～合理的配慮をとおして～

講師：大阪市立大学，龍谷大学非常勤講師

松波 めぐみ

障害者差別解消法は障害のある人が生活していく上で直面する，様々な「社会のバリア」を少しずつでもなくしていき，共生するための法律です。「差別」には大きく2種類あり，「障害を理由とした不当な差別的取扱い」と「合理的配慮を提供しないこと」です。

1つめは，「車椅子の人は入店お断り」というような分かりやすい差別です。では2つ目の「合理的配慮を提供しない」とはどのようなことでしょうか。合理的配慮の意味について考えましょう。



◎午後3時20分～4時50分

☆障害者相談支援事業の現状と課題，地域連携について

講師：京都市北部障害者地域生活支援センター「きらリンク」

センター長 土屋 健弘

障害領域にお
ける各種研修
講師を担当

障害者地域生活支援センターでは，個々の障害者の支援と地域課題に取り組みされており，センター長の土屋氏から，計画相談事業などから見てきた「地域での暮らしを支えるとはどういうことなのか？」また，「地域での支援で求められる連携とはどういうものか」などについてお話していただきます。

場 所：京都市地域リハビリテーション推進センター 1階 研修室
京都市中京区壬生仙念町30 市バス「四条御前通」



※電話またはFAXでご連絡をお願いします。

お申込み・問合せ先

京都市地域リハビリテーション推進センター 相談課

tel 823-1666 (午前8時30分～午後5時)

fax 842-1541

申込受付中
お急ぎください

無料!

地域リハ
号外17号



平成29年度地域リハビリテーション推進研修

講義 & 実習

平成29年11月7日 (火)

◎午後1時30分～3時30分

☆食べる力を支える 口腔のケア

講師：公益社団法人 京都府歯科衛生士会 副会長 吉本 美枝

「口から食べる」を支えるには、介護者による日々のケアがとても大切です。口腔ケアの大切さ（誤嚥性肺炎や廃用の予防）を理解し、正しい口腔ケアの方法について、実習を交えて学びます。
※当日は、歯ブラシ、タオル、手鏡を各自ご用意ください。



「食べられるお口」
づくり

正しい口腔ケアをすれば

感染症（肺炎など）
の予防

平成29年11月17日 (金)

◎午後1時30分～3時30分

☆生活を支える排泄ケア

講師：NPO 法人 認知症排泄支援の会 代表理事 森田 昌

排泄に関する悩みは多種多様ですが、その方によって快適な排泄を探していくことは、尊厳のある生活につながります。排泄ケアについて理解を深め、その方に合ったおむつの選び方、おむつの当て方等、実際の排泄ケアの場面で役立つポイントを体験しながら学びます。

- ・排泄問題で困っていても相談しにくい
- ・排泄トラブルは男女や個々で違う。適切な対応は？
- ・おむつや用具の種類が多く、選択で悩む

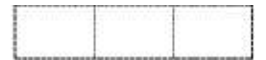
講義と実習が
受講できます！



※電話またはFAXでご連絡をお願いします。

お申込み・問合せ先

京都市地域リハビリテーション推進センター 相談課
tel 823-1666 (午前8時30分～午後5時)
fax 842-1541



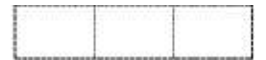
平成29年度 京都市地域リハビリテーション推進研修（講座）申込書

必要事項を御記入のうえ、該当する□にチェックをしてください。
お一人につき1枚記入してください。

ふりがな			経 験 年 数	年 箇月
申込者氏名				
	※主に行っている業務を一つチェックしてください <input type="checkbox"/> 生活支援員（指導員） <input type="checkbox"/> 相談員 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 機能訓練指導員 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> ケースワーカー <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
受講希望日	<input checked="" type="checkbox"/> 6月20日（火） <input type="checkbox"/> 「ソーシャルワーク概論」 <input type="checkbox"/> 「相談援助における面接の基本姿勢」 <input checked="" type="checkbox"/> 6月21日（水） <input type="checkbox"/> 「介護予防・日常生活支援総合事業」 <input type="checkbox"/> 「地域包括ケア総合事業」 <input checked="" type="checkbox"/> 6月30日（金） <input type="checkbox"/> 「障がい当事者が伝える感謝と本音」 <input checked="" type="checkbox"/> 7月25日（火） <input type="checkbox"/> 「知的障害について」 <input type="checkbox"/> 「知的障害のある人の日中活動支援」 <input checked="" type="checkbox"/> 8月 4日（金） <input type="checkbox"/> 「発達障害の特性理解と支援」 <input checked="" type="checkbox"/> 8月29日（火） <input type="checkbox"/> 「自閉症、アスペルガーのコミュニケーション支援」 <input type="checkbox"/> 「ことばの発達」 <input checked="" type="checkbox"/> 9月 7日（木） <input type="checkbox"/> 「障害のある方への就労支援①」 <input type="checkbox"/> 「就労支援②」 <input type="checkbox"/> 「就労支援③」 <input checked="" type="checkbox"/> 9月26日（火） <input type="checkbox"/> 「医療的ケアの緊急対応とリスクマネジメント」 <input checked="" type="checkbox"/> 9月27日（水） <input type="checkbox"/> 「精神障害について」 <input type="checkbox"/> 「気分障害の方の就労支援の実際」 <input checked="" type="checkbox"/> 10月 4日（水） <input type="checkbox"/> 「統合失調症の方への支援」 <input type="checkbox"/> 「アルコール・薬物依存症の方への支援」 <input checked="" type="checkbox"/> 10月19日（木） <input type="checkbox"/> 「難病の方への支援」 <input type="checkbox"/> 「難病について」 <input checked="" type="checkbox"/> 10月31日（火） <input type="checkbox"/> 「摂食嚥下障害とその対応」 <input checked="" type="checkbox"/> 11月 2日（木） <input type="checkbox"/> 「障害者差別解消法」 <input type="checkbox"/> 「障害者相談支援事業」 <input checked="" type="checkbox"/> 11月28日（火） <input type="checkbox"/> 「認知症について」 <input type="checkbox"/> 「認知症のある方の支援の実際」 <input checked="" type="checkbox"/> 11月30日（木） <input type="checkbox"/> 「整理収納支援」 締め切りは各講座の3日前 ※期日前であっても定員に達し次第締め切りますのでお早めにお申込下さい。			
所属している事業所等	名称			
	所在地	郵便番号	—	
	電話番号	()		
	FAX 番号	()		
事業所等種別	事業分類	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> その他行政機関 <input type="checkbox"/> 一般企業		
	サービス事業所種別	※主なもの一つにチェックしてください <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 居宅・訪問介護 <input type="checkbox"/> 相談支援事業 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 区役所・支所 <input type="checkbox"/> 総合支援学校 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

上記の者について、受講することを承認します。

事業所長などの職氏名 : 職名 氏名 印



平成29年度 京都市地域リハビリテーション推進研修（実習）申込書

必要事項を御記入のうえ、該当する□にチェックをしてください。
お一人につき1枚記入してください。

ふりがな			経 験 年 数	年 箇月
申込者氏名				
	※主に行っている業務を一つチェックしてください <input type="checkbox"/> 生活支援員（指導員） <input type="checkbox"/> 相談員 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 機能訓練指導員 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> ケースワーカー <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
受講希望日	●「お出かけしよう！」 <input type="checkbox"/> 6月14日（水） <input type="checkbox"/> 7月 3日（月） <input type="checkbox"/> 11月 8日（水）			
	●「ご飯を食べよう！」 <input type="checkbox"/> 6月27日（火） <input type="checkbox"/> 7月19日（水） <input type="checkbox"/> 9月13日（水）			
	●「トイレに行こう！」 <input type="checkbox"/> 7月 6日（木） <input type="checkbox"/> 7月31日（月） <input type="checkbox"/> 11月15日（水）			
	●「お風呂に入ろう！」 <input type="checkbox"/> 6月28日（水） <input type="checkbox"/> 7月13日（木） <input type="checkbox"/> 11月27日（月）			
	●「からだの動かし方研修」 <input type="checkbox"/> 6月15日（木） <input type="checkbox"/> 6月23日（金） <input type="checkbox"/> 7月11日（火） <input type="checkbox"/> 7月20日（木） <input type="checkbox"/> 10月27日（金） <input type="checkbox"/> 11月16日（木）			
	●「車椅子シーティング」 <input type="checkbox"/> 9月 5日（火）			
	●「失語症のグループワーク」 <input type="checkbox"/> 10月10日（火）			
	●「ゲームを通じたグループワーク」 <input type="checkbox"/> 10月23日（月）			
	●「口腔ケア」 <input type="checkbox"/> 11月 7日（火）			
	●「排泄ケア」 <input type="checkbox"/> 11月17日（金）			
	●「介助用リフト」 <input type="checkbox"/> 11月20日（月）			
	●「自助具」 <input type="checkbox"/> 11月22日（水）			
	締め切りは各講座の3日前 ※期日前であっても定員に達し次第締め切りますのでお早めにお申込下さい。 ※動きやすい服装でご参加下さい。			
所属している事業所等	名称			
	所在地	郵便番号	—	
	電話番号	()		
	FAX番号	()		
事業所等種別	事業分類	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> その他行政機関 <input type="checkbox"/> 一般企業		
	サービス事業所種別	※主なもの一つにチェックしてください <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 居宅・訪問介護 <input type="checkbox"/> 相談支援事業 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 区役所・支所 <input type="checkbox"/> 総合支援学校 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

上記の者について、受講することを承認します。

事業所長などの職氏名 : 職名

氏名

印