

申込受付中  
お急ぎください

無料!

地域リハ  
号外18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28日(火)

◎午後1時30分～3時

## ☆認知症について ～総論～

講師：医療法人 三幸会 北山病院 院長 澤田 親男



現在65歳以上の方の28%が認知症又は軽度認知障害と言われており、今後も増加傾向にあります。

認知症の種類ごとの中核症状や周辺症状、支援方法を理解し、適切な支援を行うことで進行を遅らせ、生活を保つことができます。

今回、認知症治療のスペシャリストである澤田先生に、認知症について知っておきたい基礎知識や、認知症を取り巻く現状などについてお話いただきます。

◎午後3時20分～4時50分

## ☆認知症のある方への支援の実際

### ～初期集中支援と認知症カフェ～

講師：訪問看護ステーション 開く 作業療法士 森 志勇士



認知症の症状が進行し、生活に支障が生じてから医療機関を受診されるなど、支援への入口問題が指摘されるなか、「認知症カフェ」や「認知症初期集中支援チーム」の取り組みが有効とされ、全市町村で設置されることになりました。

この講座では、作業療法士としてこの取組みに参加している森氏から、認知症のある方やその家族の在宅支援についてお話いただきます。

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19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20日(月)

◎午後1時30分～4時30分

## ☆知っていますか? ～介助用リフトの正しい使い方～

講師:京都市地域リハビリテーション推進センター 相談課  
理学療法士, 作業療法士



介護用リフトを正しく使用することで、事故や、介護者の負担が軽減できます。

少人数で実技を中心にリフトの使い方を学びます。  
利用者側の体験もしてみましょう。

平成29年11月22日(水)

◎午後1時30分～4時00分

## ☆うまい自助具の活用で!

～自分でできることを増やして QOL を高めよう～

講師:京都市地域リハビリテーション推進センター 相談課  
作業療法士

自助具とは、動作が行いやすいように工夫された道具です。

握りやすいスプーン, アシスト付箸, 長柄ブラシ, 台付爪切など

実際にいろいろな自助具の使用体験を通して、障害や自助具について理解を深めます。

実習では、ペングリップの製作体験も実施します(写真)。



場 所:京都市地域リハビリテーション推進センター 4階 ADL 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

地域リハ  
号外20号



無料!

# 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30日(木)

◎午後1時30分～3時30分

## ☆片付けが苦手な障害者の特性に合わせた整理収納支援

講師：NPO法人暮らしデザイン研究所 理事長 森下 真紀  
理事 西本 雅則

発達障害や高齢者の方で、整理収納が困難な状況になると、重要な書類の管理ができない、家の中にもものがあふれ衛生管理が難しく、健康面への影響が生じる等の問題が起こっています。

人の特性に配慮した、安心・安全で快適な環境作りの支援が必要です。



暮らしデザイン研究所共著  
(かもがわ出版2017)

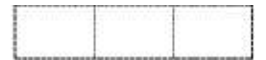
整理収納の基礎知識と、特性に合わせた整理収納について事例を紹介しながら学びます。グループワークでは「学んだことを今後の支援にどう活かすのか」を共有します。整理・収納の支援を必要としている方に対して、適切な支援ができるスキルを身につける研修です。

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



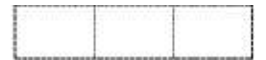
# 平成29年度 京都市地域リハビリテーション推進研修（講座）申込書

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