

申込受付中
お急ぎください

無料!

地域リハ
号外1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6月20日(火)

個々の援助場面において、どのような援助の方向性をとるのか、社会資源の配分をどのような優先順位で行うのか、どのようなアプローチや方法を選択するのかなど、相談援助者（ソーシャルワーカー）は多くの判断を求められますが、そのためには、クライアントを理解し、援助関係を形成し、アセスメントや評価、説明の技術と、関係機関や組織など適切な関係を取り結ぶ技術など、非常に幅広い技術が必要になります。

そこで、改めて相談援助方法の基本に立ち返り、ご自身の課題等について認識していただくことで援助関係のスキルアップを図り、明日からの支援に活かしてください。



☆ソーシャルワーク概論と援助技術について 午後1時30分～3時20分

講師：花園大学 社会福祉学部 社会福祉学科 教授 福富 昌城先生

ソーシャルワークの理論や手法を実際の現場でどう活かしていくか、事例を用いてわかりやすくお話していただきます。



☆相談援助における面接の基本姿勢について 午後3時40分～5時10分

講師：(株)キャリア開発サポーターズ 代表取締役 浅野 衣子氏

相談援助場面においてインテークのアセスメント面接はとても重要なポイントです。ご本人が課題解決の主人公になるように、支援者が面接を組み立て、様々な生活支援課題を整理するために必要なスキルを学びましょう。

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」



*当日まで受け付けております。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年度地域リハビリテーション推進研修

京都市では、介護保険法の改正に伴い、平成29年4月から
介護予防・日常生活支援 総合事業 が始まりました。

今まで要支援 1, 2 の方が利用している介護予防サービスのうち、訪問介護（ホームヘルプサービス）と通所介護（デイサービス）が、京都市が実施する「介護予防・生活支援サービス事業」に平成29年度中に移行します。

また新総合事業では、要介護認定が「非該当」の人でも、身体状況によっては「介護予防ケアマネジメント」を受けて、「介護予防・生活支援サービス事業」のサービスが受けられるようになります。

平成29年6月21日（水）



午後1時30分～3時

☆介護予防・日常生活支援総合支援事業について

講師：高齢者総合福祉施設 京都厚生園 園長 源野勝敏氏

長年にわたって京都市地域包括支援センター協議会にかかわり高齢者福祉に精通されている源野勝敏さんに、新総合事業の内容、進行する超高齢社会における地域づくり、高齢者の生活支援システムづくりなどについて、地域包括支援センターの現状や介護予防ケアマネジメントの課題を踏まえてお話いただきます。



午後3時20分～4時50分

☆地域包括ケア総合事業とその移行について

～＜地域包括ケア研究会＞「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」を読む～
講師：社会福祉法人同和園 常務理事兼園長 橋本武也氏

地域包括ケアシステムの一翼を担う主体として、さらに、サービスの維持や向上を図る主体として、それぞれの事業所が果たす役割はますます重要となってきています。介護、医療、生活支援、介護予防を充実させるために、介護事業所としてどう対応していけばよいか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」



*当日まで受け付けております。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

申込受付中
お急ぎください

無料!

地域リハ
号外3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6月30日(金)

午後1時30分～3時30分

☆障がい当事者が伝える感謝と本音

～要介護だった私が支援者に伝えたいこと～

講師：(株)ケアプラネット代表取締役
デイサービスセンターけやき通り代表 葉山靖明氏

葉山さんは、脳内出血発症後に治療の一環として作業療法を受けられました。その過程で、作業療法に魅力を感じ、ご自分にとって有効な作業療法を探究し続けました。そしてその情熱は止まることを知らず、「デイサービスけやき通り」を開設されるに至りました。生活期リハで大切なことは機能維持の運動だけでなく、やってみようと気持ち動く活動の提供であると強くお考えの葉山さんから、当事者として、また現場と一緒に働くプロとして、事業所での支援内容やケアプランについてとことん語っていただきます。



ココロが動けば
カラダも動く

脳内出血発症し右片麻痺となっ
てから、わずか1年半で会社を
設立し、その1年後にはデイサ
ービス事業所を立ち上げ!

「要介護者だった私がケアマネジ
ャーに伝えたいこと」連載
2015年8月～2017年1月



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」



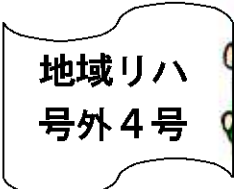
*当日まで受け付けております。電話またはFAXでご連絡をお願いします。

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年度地域リハビリテーション推進研修

少人数で体験しながらしっかり学べます！

お出かけしよう！（定員6名）

平成29年 6月14日(水) 7月3日(月) 11月8日(水) 13:30~16:50

歩行補助用具、短下肢装具、車椅子、電動車椅子など体験しながら学びます。

ご飯を食べよう！（定員6名）

平成29年 6月27日(火) 7月19日(水) 9月13日(水) 13:30~16:50

食事に関連する、身体機能、姿勢、動作、自助具、嚥下機能や心理的側面、口腔ケア、コミュニケーションなどを学びます。

★カップに入ったゼリーとスプーンを持参して下さい。（お弁当に入れるミニタイプは不可です。）

トイレに行こう！（定員6名）

平成29年 7月6日(木) 7月31日(月) 11月15日(水) 13:30~16:50

排泄を行うために必要な心身機能・能力を理解、福祉用具の選定や環境整備、介助の仕方などを体験しながら学びます。

お風呂に入ろう！（定員6名）

平成29年 6月28日(水) 7月13日(木) 11月27日(月) 13:30~16:50

入浴動作に必要な身体機能を理解、福祉用具の選定や環境整備、介助の仕方などを体験します。

からだの動かし方研修（定員8名）

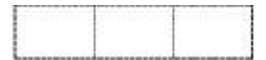
平成29年 6月15日(木) 6月23日(金) 7月11日(火)
7月20日(木) 10月27日(金) 11月16日(木) 13:30~16:50

寝返り、起き上がり、立ち上がり等の基本動作におけるからだの動きを学び、介助するときどのように対象者を動かせばお互い楽になるのか…を考えます。

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 ほか
京都市中京区壬生仙念町 30 市バス「四条御前通」



*当日まで受け付けております。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



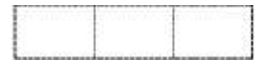
平成29年度 京都市地域リハビリテーション推進研修（講座）申込書

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