

申込受付中
お急ぎください

地域リハ
号外10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9月26日(火)

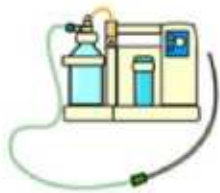
午後1時30分～3時

☆医療的ケアの緊急対応とリスクマネジメント

講師:公益社団法人京都保健会 京都民医連中央病院 小児科医 出島 直

経管栄養や痰の吸引, 気管切開や人工呼吸器などの医療的ケアが必要な方たちが, 地域で安心して生きるために, 基本的知識として緊急対応やリスクマネジメントが必要になります。

医療的ケアの普及と充実のためにNPO法人医療的ケアネットの理事として活動されている出島直先生に, 吸引や経管栄養等一連の援助についての理解や緊急対応, リスクマネジメントについて, わかりやすくお話いただきます。



平成24年4月に「社会福祉士及び介護福祉士法」(昭和62年法律第30号)が一部改正され, 介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等において, 一定の条件の下で, 「経管栄養やたんの吸引等」の行為が実施できることとなりました。

既に学習された方も, 方法や器具はどんどん変化しています。いざという時に慌てないように, 何度も受講していただきたい研修です。

出島先生分担執筆

・どうなってんの?
医療的ケア「一部法制化」
クリエイツかもがわ2012年



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

地域リハ
号外11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9月27日(水)

◎ 午後1時30分～3時

☆精神障害について(総論)

講師：京都市こころの健康増進センター

デイ・ケア課 担当係長 精神科医 香月 晶



統合失調症、うつ病、依存症、神経症などの精神疾患に関する基本的な知識や疾患の特性、治療、ケアについて学びます。

- 病名は知っているが具体的にどんな状態?
- 障害のある方の対応に困っている。
- 家族支援はどうすればいいの?

◎ 午後3時20分～4時50分

☆気分障害の方の就労に向けた支援の実際

講師：京都市こころの健康増進センター デイ・ケア課 担当係長 精神科医 香月 晶

京都市こころの健康増進センター デイ・ケア課 担当係長 臨床心理士 中道 卓哉

気分障害(うつ・躁うつ病)の方は、病状の安定とともに集中力などの機能の回復が就労に必要とされています。

本講座では、就労支援デイ・ケアでの取組から、気分障害の方への支援の実際について学びます。

疾患の特性に見合った支援を
実践したい

デイ・ケア課では、就職・復職の準備性を高めるための段階的プログラムや市内の一般事業所の協力のもと社会適応訓練事業を行っています。

復職しても長続きせず、
どう支援すればよいか
わからない



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

地域リハ
号外12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10月4日(水)

◎午後1時30分～3時

☆統合失調症の方への支援の実際

講師：医療法人三幸会 北山病院

看護介護部長，看護師，介護支援専門員 坂井 加津美



統合失調症のある方の症状に応じた対処方法や，日常生活場面での援助方法，また，薬物療法に対して適切なサポートについて学びます。

統合失調症の再発を防ぐためには，家族の支援も重要です。家族支援でも豊富な実践経験がある講師から，統合失調症のある方の家族の心理的支援についてもお話していただきます。

◎午後3時20分～4時50分

☆アルコール・薬物依存症の方への支援の実際

講師：安東医院 副院長 精神科医 安東 毅

・日本アルコール・薬物精神医学会所属 ・京都，滋賀を中心にアルコール依存症の方を治療



アルコールや薬物（処方薬も含む）などの依存症は，家族や社会に大きな影響を及ぼしています。しかし，早期の介入，援助によって問題の改善を図ることができます。本講座では依存症についての病気の理解と本人・家族を含めた支援方法について学びます。



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13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10月10日(火) 午前10時~午前12時

☆失語症の方も一緒に楽しめるグループワーク☆

講師:京都市地域リハビリテーション推進センター 言語聴覚士

日中活動の場で失語症の方が孤立したり、
コミュニケーションの場で引きこもってしまったり、どのような
配慮が必要か悩んでしまうことはありませんか?

失語症のある方も共に楽しめるレクリエーション
活動を考えてみましょう!

※失語症のある方を支援されている方が受講対象です。



☆学習のテーマは?

失語症についての
基本的知識

失語症の人との
コミュニケーションの取り方

グループワーク
(実技)

場 所:京都市地域リハビリテーション推進センター 1階 ミーティングルーム
京都市中京区壬生仙念町30 市バス「四條御前通」

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14号



無料!

平成29年度地域リハビリテーション推進研修

難病とは、原因がわからず、治療法が確立していない上に、患者数が少ない病気の総称です。国が認定した「指定難病」は330疾患あり、それぞれの病気の原因や症状は様々です。

難病について特徴や症状の理解を深め、地域支援のあり方について学びましょう!

平成29年10月19日(木)

◎午後1時30分～3時

☆難病の方への支援の実際～地域での活動の実際～

講師：南区役所保健福祉センター 保健師 長野 桃子
京都府難病相談・支援センター 相談員 戸田 真里



難病の方が、地域で安心して生活するためには、それぞれの疾患の特性に合わせた医療・福祉制度、サービスの利用が不可欠な場合が多くあります。

本講座では京都市、京都府難病相談・支援センターのそれぞれの難病支援の事業内容や役割と事例をとおして、地域での各職種間の連携や支援の実際、現状等について学びます。



◎午後3時20分～4時50分

☆難病について～症状の理解と現状～

講師：医療法人 梁山会診療所 院長・理事長 田中 直樹

本講座では、医療、在宅支援サービス等、難病患者の「在宅自立支援」を実施されておられる田中直樹先生より、神経難病疾患を中心に、特徴や症状、治療についてお話いただきます。また、支援にあたっての配慮点や地域支援の現状、難病患者が抱える課題についても、医師の視点でお話いただきます。



梁山会診療所 ⇒ 難病デイケア、訪問診療、訪問リハビリ等のサービスを提供

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