

申込受付中  
お急ぎください

無料!

地域リハ  
号外8号



# 平成29年度地域リハビリテーション推進研修

## ★★障害のある方への就労支援★★

平成30年4月から障害者の法定雇用率が引き上げられます！  
障害のある方の「働きたい。」「働き続けたい。」を応援し、ご本人の能力や障害特性に応じた雇用に向けて、具体的な支援方法や課題について総合的に学べる講座です！

平成29年9月7日(木)

午前10時～11時30分

### ☆①地域における就労支援の実際と課題について

講師：京都障害者職業・生活支援センター 京都市障害者職場定着支援等推進センター  
所長 戸田 則子

障害のある方のより身近な地域において支援を行う職業リハビリテーション機関で、就業面からだけでなく生活面からも一体的に支援を行い、離職防止につなげて長期就労をサポートしています。

これまでの様々な相談事例を通して、チーム支援だからできたことや課題についてお話していただきます。

午後1時30分～3時10分

### ☆②総合的な就労支援について

講師：京都ジョブパークはあとふるコーナー

京都ジョブパークはあとふるコーナーは、障害のある方を対象とする京都府独自の総合就職支援拠点です。

3人の講師の方から、はあとふるコーナーの取組み、専任の相談員によるキャリアカウンセリングや就労までの支援計画の内容、そして就労後の定着支援などについてお話いただきます。

責任者 杉山 昭夫  
主任カウンセラー 加茂 雅康  
定着支援員 小島 紀子

午後3時20分～4時50分

### ☆③企業の障害者雇用について

講師：京都障害者雇用企業サポートセンター 実践アドバイザー 吉岡 隆

京都障害者雇用企業サポートセンターは、企業等の障害者雇用を促進するため、障害のある方に適した仕事の抽出、雇用管理、各種助成制度に関する提案やアドバイスを総合的に行うセンターです。

企業において20年間障害者雇用に伴わり、現在は障害者雇用拡大に向け企業を訪問し、助言・提案を行う経験豊富な実践アドバイザーの吉岡氏から、企業視点で、企業が求める人材や働きやすい環境づくり等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9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9月5日(火) 午後1時30分~4時30分

## ☆車椅子のシーティング ~崩れた座位への対処法あれこれ~

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・義肢装具士

### 座位の崩れでお困りではありませんか?



正しい姿勢で座ることは、様々な機能の維持や改善につながります。逆に崩れた座位姿勢をとり続けると円背を助長し、股関節や膝関節、呼吸機能など身体の様々な機能に悪影響を与えてしまいます。

### 学習のテーマは?

座位の乱れの原因  
とその解決方法

座り直しの  
介助方法

様々なクッションと  
身近なものでの代用

車椅子の  
調整方法

実習では小グループに分かれて、全員に体験していただけます!

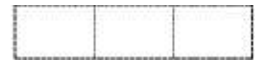
★★★ 利用者さんは適切な車椅子座位姿勢がとれているのか、  
どのようにすれば正しい姿勢がとれるのか、一緒に考えましょう! ★★★

場 所:京都市地域リハビリテーション推進センター 3階 体育館  
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



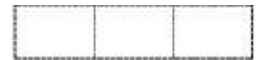
# 平成29年度 京都市地域リハビリテーション推進研修（講座）申込書

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