

障害福祉グループホームにおけるリハビリテーションの可能性について 秦野市のグループホームのネットワークと地域との連携に向けて

障害福祉のグループホームは利用者にとっては長期にわたる生活の場であり、生活の質の向上や利用者の方の身体機能低下など来るべき高齢化にも備えていく必要があります。今回の研修では秦野市内外でのグループホームの状況や多職種での連携の視点に加えて、リハビリテーション職を導入する施設のお話しをしていただきます。第二部では専門職側から見たリハビリテーションの必要性、実際に機能低下やフレイル予防といった点も含めて関係者の方々にリハビリテーションの考え方を知ってもらうとともに、市内でのグループホームの連携のきっかけを図ることを目指します。（秦野市以外、グループホーム関係者以外の方の参加も可能です。）

第一部 1月23日(月) 13:00～

プログラム 1日目 グループホームをとりまく状況と多職種連携について	
時間	内容 講師
13:00～	イントロダクション 今回の研修に至った経過と目的について 神奈川県地域リハビリテーション支援センター ソーシャルワーカー 小川淳氏
13:10～13:40	市内障害福祉グループホームをとりまく状況と今後について 秦野市障害福祉課 石川貴美子氏
13:40～14:10	グループホームの生活に多職種を介入させていく有用性 社会福祉法人かむ 岸茂子氏
14:10～14:20	休憩
14:20～14:50	リハビリテーション職を導入してよかったこと 社会福祉法人ビーハッピー 渡邊 美佐緒氏
14:50～	質疑応答

会場参加は、コロナ感染予防のため事前の健康チェック(7日間)をお願いしています。

また、当日は体調確認・手指や使用物品の消毒・室内の換気など感染対策を実施します。

- 開催日 1日目 2023年1月23日(月) 13:00～15:00(受付 12:40～)
2日目 2023年2月10日(金) 13:00～15:00(受付 12:40～)
- 場所 秦野市本町公民館 多目的ホール 秦野市入船町 12-2
＊駐車場はイオン駐車場をご利用ください。
- 定員 会場参加50名(Zoom参加も可能⇒100名まで)
第一部、第二部どちらかのみ参加も可能です。(会場・Zoom参加どちらでもOK)。
- 受講条件 ワクチン3回接種を条件とします(2回または未接種の方はご相談ください)。
- 受講料 無料
- 対象 グループホーム関係者、障害福祉、介護保険関係者、訪問看護、訪問リハ関係者など
(秦野市以外の方でも大歓迎です。)
- 申込方法 ・インターネットから「地域リハ支援センター」を検索
・QRコードの読み取り
・Fax:裏面の用紙に必要事項を記載の上お申し込みください。
- 受講の可否 (応募多数の場合は締切りさせていただきますことをご了承ください)



受講を希望される方は、下記の用紙に必要事項を記入の上送信してください。

障害福祉グループホームにおけるリハビリテーションの可能性について 秦野市のグループホームのネットワークと地域との連携に向けて

第二部 2月10日(金) 13:00～

プログラム 2日目 リハビリテーション連携と利用計画への実際	
13:00～13:30	知的障害者の身体機能低下について 地域リハビリテーション支援センター 理学療法士 小泉千秋氏
13:30～14:00	リハビリテーション専門職からみた介入の意義 ケアーズ訪問看護リハビリステーションみなせ 作業療法士 遠藤謙一氏
14:00～14:10	休憩
14:10～14:40	障がい利用計画に反映させるために 秦野市地域生活支援センター 小池 憲一氏
14:40～14:50	神奈川県共生推進本部よりメッセージ 神奈川県庁 道躰正成氏
14:50～	質疑応答
15:00～	終わりの挨拶

会場参加は、コロナ感染予防のため事前の健康チェック(7日間)をお願いしています。

また、当日は体調確認・手指や使用物品の消毒・室内の換気など感染対策を実施します。

- 開催日 第二部 2023年2月10日(金) 13:00～15:00 (受付 12:40～)
- 場所 秦野市本町公民館 多目的ホール 秦野市入船町12-2
*駐車場はイオン駐車場をご利用ください。
- 定員 会場参加50名 (Zoom参加も可能⇒100名まで)
- 受講条件 ワクチン3回接種を条件とします (2回または未接種の方はご相談ください)。
- 受講料 無料
- 対象 グループホーム関係者、障害福祉、介護保険関係者、訪問看護、訪問リハ関係者など
(秦野市以外の方も大歓迎です)
- 申込方法
 - ・インターネットから「地域リハ支援センター」を検索
 - ・QRコードの読み取り
 - ・Fax:裏面の用紙に必要事項を記載の上お申し込みください。
- 受講の可否 (応募多数の場合は締切りさせていただきますことをご了承ください)



受講を希望される方は、下記の用紙に必要事項を記入の上送信してください。

◎ F A X番号は、お間違いの無いようにお願いいたします。



『障害福祉グループホームにおけるリハビリテーションの 可能性について 第一部』

申込書

氏 名	フリガナ（ ）	職 種	
勤務先名		経験年数	年
連絡先住所	〒（ ） 自宅 ・ 勤務先 ※どちらかに○をしてください		
電話番号		F A X	
メール アドレス			
受講希望 *どちらかに○を してください。	（ 会場 ・ Zoom ） ※どちらかに○をしてください 第二部(2月10日)参加される方は下記に参加希望をお願いします。 第二部参加します。(会場・Zoom)		

お申し込みの際の情報は、この研修以外で使用することはありません。

*上記アドレス宛に、受講決定通知や研修会についてのお知らせを送信しますので、

確実に届くメールアドレス の記載をお願いいたします。

なお、chiiki-shien.kensyu@kanagawa-rehab.or.jpからのメールが受信できるように設定をお願いします。

(問い合わせ先) 社会福祉法人 神奈川県総合リハビリテーション事業団
地域リハビリテーション支援センター 地域支援室 砂川・磯部・小川
〒243-0121 厚木市七沢516
TEL : 046-249-2602 FAX : 046-249-2601
E-mail : chiiki-shien.kensyu@kanagawa-rehab.or.jp