**介護老人保健施設のＯＴを創造する会**

**涼風苑 浅野　有子　せんだんの丘　土井　勝幸**

老人保健施設のリハビリを創造する会　第２０回研修会

**テーマ：　介護保険の改訂と新しいリハビリのあり方・地域資源としての老健のリハビリ**

**～　生活行為向上リハビリ・認知症者の生活向上リハビリ・地域生活移行支援を展開しよう　～**

**＊この研修は生活行為向上マネジメント加算要件の修了書授与の研修ではありません**

**現場の実践的な情報共有と力量向上のための集いです**

**介護保険の改定は費用対効果・加算の根拠など地域資源としての老健のチームリハビリ機能について今後さらに努力を求められるような内容であります。**

**老健の個別機能訓練を効果的に展開したい。老健を核に地域に貢献したい。地域の他職種と繋がり信頼されたい。皆さんの現場にはどんな願いや課題があるでしょうか？　タイムリーな情報共有・相互のディスカッション・実技ワークショップ・現場で役立つ実践的な知識・技術の共有　元気が出る研修会です。**

**東日本大震災の復興応援も兼ねての研修会企画です。多くの仲間で集いましょう。**

情報プレゼンター：　 土井　勝幸　（老健　せんだんの丘施設長　　作業療法士）

水上　直彦　（日本介護支援専門員協会　副会長　　理学療法士）

浅野　有子　（老健涼風苑 作業療法士、主任介護支援専門員）

　　　　　　　　　　　　　　　　　老健せんだんの丘リハ部門　・　老健なとりリハ部門　・　相互情報交換　　他

**日時**：　**平成２７年７月４日(土曜日)　１０時受付開始　 １０時３０分～１７時３0分　研修**

**希望者のみ １９時００分～意見交換懇親会**

１０：００～１０：３０　　受付　交流会　情報交換

　　　　　　　　　　　　　　　１０：３０～１０：４０　　オリエンテーション　創造する会　事務局長　浅野

　　　　　　　　　　　　　　　１０：４０～１２：００　　土井　勝幸　氏　介護報酬改定とこれからの老健リハ

　　　　　　　　　　　　　　　１３：００～１４：２０　　水上　直彦　氏　これからのリハビリのありかた連携のすすめ

　　　　　　　　　　　　　　　１４：３０～１５：５０　　　浅野　有子 氏　個別機能訓練　生活行為向上チームリハ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　１６：００～１７：２０

ケアマネが期待する老健リハの役割と実際　　居宅ケアマネジャー　２０分

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　老健リハのネットワーク　地域支援　　　　　　老健なとり　リハ部門　２０分

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連携の工夫　・　運営の工夫　　　　　　 　　老健涼風苑　リハ部門　２０分

　　　　　　　　　　　　　　　１９:００～　　意見交換　懇親会

**平成２７年７月５日（日曜日）　　８時半　ワークショップ受付　１２時００分　研修終了**

　　　　　　　　　　　　　　　８：３０～　９：００　　　受付

９：００～　９：３０　　　せんだんの丘　リハビリテーションの現況と工夫・課題

　　　　　　　　　　　　　　　９：４０～１１：００　　　ワークショップ　連携の課題　テーマ別情報の共有と発表

１１：１０～１２：００　　　個別機能訓練のアイデアを共有するワークショップ

**会場**：　**７月４日（土）**東北福祉大学　感性福祉研究所　　（仙台市青葉区国見6-45-1）

**７月５日（日）**介護老人保健施設　せんだんの丘　（仙台市国見ケ丘6-126-51）

**交通：**　**アクセスの詳細は　会場のホームページをご覧ください。お車での参加は事前申請を！**

**参加費**：　１日目　８０００円　２日目　５０００円　　　　参加可能な方は懇親会費別途４５００円

**※**宿泊先は個人でご用意ください。（近隣宿泊や会場図を研修会の受付票と一緒に送付します）

申し込みフォーム　この面をＦＡＸ　０２９７－６３－００１８　涼風苑

ろうけんのリハビリを創造する会　２０１５年　７月　　ＩＮ　仙台

**対象**：　老健や高齢者分野で働くリハビリ関係者や、興味のある人であれば誰でも

定員：　１日目８５名　２日目３０名　（２日間通しの参加者３０名　・　４日のみの参加５５名）

**申込締切**：　平成２７年６月２７日　（土）　　先着順

**申込方法**：　　①　参加希望日　４日のみ　か　４・５両日か　（５日のみは原則お受けできません）

　②参加者名　③職種　④　臨床経験年数　⑤施設名　⑥施設住所　⑦施設電話番号

⑧施設ＦＡＸ番号

　　以上を明記し、**涼風苑　ＯＴ室宛に　ＦＡＸ（０２９７－６３－００１８）でお送りください。**

＊参加者へは後日、１０日ほどで　受付票と詳細をＦＡＸで送らせていただきます。

FAX番号間違いなくお願いします。

参加希望日　　　７月４日（土）のみ　・　４、５日（土日）　　　＊どちらかに丸印をつけて下さい

　　　意見交換・懇親会の参加　　　　　　希望する　　・　希望しない　・　迷っている

先着順で締め切ります　例年　６月はじめには定員に達しますので　お早めのご連絡をお願いします

申込み者氏名：

申込者職種：

臨床・職務経験年数：

所属施設・事業所名：

　　　　　施設・事業所住所：〒　　　―

　　　　　　　　　ＴＥＬ　：

　　　　　　　　　ＦＡＸ ：

　　　　　その他へ（自宅等）の連絡希望　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

その他　連絡事項　：

お問い合わせ：介護老人保健施設　「涼風苑」

　　　　　　リハビリ室　東ヶ崎　・　浅野

TEL：0297－63－0008

FAX：0297－63－0018

お気軽に　問い合わせ　ご連絡くださいね