

【 I - 1 】高次脳機能障害研修

認知と運動～高次脳機能障がい者の運動とスポーツ～

1 目的

高次脳機能障害者の認知機能の向上を目指し、身体機能、認知機能に応じた運動・スポーツの方法とその効果について実践を交えながら学ぶ。

2 実施主体

社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター
(兵庫県から委託を受け、高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業として実施します)

3 日時

令和2年1月11日(土) 13:00～16:30 (受付 12:30～)

本研修は、専門職(対象者参照)を対象とした研修です。

事業所職員・当事者・家族会向けの研修は令和2年3月7日(土)に実施いたします。

4 会場

総合リハビリテーションセンター 障害者スポーツ交流館

5 募集者

[定員] 30名(先着順) ※定員に達した場合はその旨ホームページに掲載します。

[対象者] 理学療法士 作業療法士 障がい者スポーツ指導者 運動指導員 学校教員 等

※専門的な内容のため、リハビリや運動指導に係わる方を優先させていただきます。

6 研修内容(プログラム)(予定)

時間	内容	講師
13:00～13:05	オリエンテーション	
13:35～14:35	【講義】 ・高次脳機能障害とは ・評価方法 ・運動・スポーツによる効果	大阪市長居障がい者スポーツセンター 理学療法士 野々村 和子氏
14:35～14:45	休憩	
14:45～16:15	【実技】 ・症状に応じたアプローチ ・実技	大阪市長居障がい者スポーツセンター 理学療法士 野々村 和子氏
16:15～16:30	質疑応答	

7 参加費 無料

8 申込締め切り日 締め切り日は、令和元年12月20日(金)12:00(必着)です。

9 申込方法

①福祉のまちづくり研究所 研修課のホームページ (<http://www.hwc.or.jp/kensyuu/?cat=16>)



←こちらのQRコードよりホームページをご覧ください

②受講申込書(別紙)に必要事項を記入し下記の宛先に郵送または持参(返信用封筒は必要なし)

③受講申込書(別紙)に必要事項を記入し、FAX(078-925-4657)

〒651-2181 神戸市西区曙町1070
社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター
福祉のまちづくり研究所 研修課 行

10 受講可否通知方法

先着順に郵送にて通知します。締め切り日以後7日以内に連絡がない場合は、お問い合わせ下さい。

11 問合せ先

TEL:078(927)2727(代) 内線3711・3700 代田・石谷(月～金 祝日除く9:00～17:00)

12 その他

受講決定後の受講者の変更はできません。この研修は兵庫県より委託を受けて実施しています。

◇令和元年度 研 修 受 講 申 込 書◇

研修記号	【 I -1】	研修名	高次脳機能障害研修 認知と運動～高次脳機能障がい者の運動とスポーツ ～			
		研修日	令和2年1月11日(土)	締切日	令和元年12月20日(金)	
ふりがな					性別	男 : 女
受講者氏名					年齢	歳
職種等 (○をつけてください)	1. 介護福祉士 2. 精神保健福祉士 3. 介護支援専門員 4. 施設職員 5. 看護師 6. 保健師 7. 理学療法士 8. 作業療法士 9. 言語聴覚士 10. 社会福祉士 11. 障がい者スポーツ指導者 12. 運動指導員 13. 学校教員 14. 市町行政関係職員 15. その他()					
現職での経験年数	年 ヶ月 (現在の職種の他事業所での経験も通算してください)					
勤務先名称・部署						
勤務先種別 (○をつけてください)	1. 医療機関 2. 障害福祉事業所(生活介護・機能訓練・生活訓練・就労移行支援・就労継続支援・地域活動支援センター等) 3. 相談支援事業所 4. 就労支援機関 5. 介護保険サービス事業所 6. 市町行政 7. 企業 8. その他()					
勤務先住所・TEL	〒 TEL() - FAX() -					
※上記と異なる連絡先・郵送先を希望する場合は記入してください	氏名: 住所: 〒 TEL() -					
研修の質疑の時間に知りたい事や聞いてみたいことを簡単に書いてください。(※記入必須事項)						

※当センターからの受講可否通知は、勤務先住所の受講本人宛てに郵送します。宛先が御本人と異なる場合(管理者・担当者・代表者など)や自宅などに郵送を希望される場合は、その旨を記入して下さい。(申込時に返信用封筒を同封する必要はありません)

- 受講申込用紙に、記載漏れがないようお願いいたします。
- 研修ごと、申込者ごとに1枚の用紙を使用し、郵送もしくは持参、FAXにて下記までお申込みください。
 なお、福祉のまちづくり研究所 研修課のホームページ (<http://www.hwc.or.jp/kensyuu/?cat=16>) からもお申込みいただけます。
- 申し込みに記載等の個人情報、名簿の作成等、研修事業以外の目的には使用しません。

【申込先】 〒651-2181 神戸市西区曙町1070
 兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター 福祉のまちづくり研究所 研修課
 FAX(078-925-4657) 担当：代田・石谷