

令和元年 7 月 吉日

関係機関各位

北河内圏域地域リハビリテーション関係者会
代表 小山 一信

令和元年度 第 2 回北河内圏域地域リハビリテーション関係者会研修
「第 6 回在宅リハビリテーション事例報告会」(案内)

日頃は、標記地域リハビリテーション関係者会の運営につきまして、御協力を賜り厚く御礼申し上げます。さて、9 月 19 日に標記研修を下記のとおり開催いたします。業務御多忙のおり誠に恐縮ですが、関係者の参加をご配慮くださいますよう、よろしく申し上げます。

記

1 日 時 令和元年 9 月 19 日 (木) 午後 7 時～8 時 45 分

2 場 所 大東市総合福祉センター 3 階 大会議室

3 内 容 1) 事例報告「第 6 回在宅リハビリテーション事例報告会」

① 「在宅生活での摂食・嚥下評価と多職種での連携について」
株式会社 コンパス 代表取締役 永来 努 ST

② 「Rehavel ～行った先でしたい何かを～」
株式会社 メディケア・リハビリ 旅行事業課課長 南雄一朗 PT

2) グループワーク・意見交換・質疑応答

開業医や介護支援専門員の方を対象に、在宅生活をされている利用者に訪問リハビリテーションや通所で介入した事例を通して、機能回復以外にも活動性の向上による効果や「こんな事も考えている」ということを知っていただく目的で、具体的な事例報告会を企画しました。

4 対 象 医師、介護支援専門員、看護師、ソーシャルワーカー、PT、OT、ST、
訪問リハビリテーションに関心のある方 定員 約 70 名

5 申し込み 9 月 13 日 (金) までに、別紙 FAX でお願ひします。

研修日 (9/19) 午後 3 時の時点で
大東市への避難勧告・避難指示・
大雨・暴風警報があった際は研修
会を中止とします

北河内圏域地域リハビリテーション関係者会

(申し込み先)

大東公民連携まちづくり事業株式会社
FAX 072-800-5375

研修参加の申し込み用紙

機関名 _____

担当者氏名 _____

TEL _____ FAX _____

e-mail _____

- 所在地に○印
- ・ 枚方市
 - ・ 寝屋川市
 - ・ 守口市
 - ・ 門真市
 - ・ 大東市
 - ・ 四條畷市
 - ・ 交野市
 - ・ その他

● 令和元年 9 月 19 日 (木)

「～第 6 回訪問リハビリテーション事例報告会～」参加者

| | |
|----|----|
| 氏名 | 職種 |
| 氏名 | 職種 |
| 氏名 | 職種 |
| 氏名 | 職種 |

● 申し込み：大東市公民連携まちづくり事業株式会社

FAX：072-800-5375 TEL：072-800-5374

● 締め切り：9 月 13 日 (金)

● 研修会場：研修会場：大東市立総合福祉センター 3 階 大会議室

(大東市新町 13-13
TEL 072-872-2222)

◆ 交通案内・地図

JR学研都市線住道駅から南へ徒歩5分



研修会の問い合わせは、大東市保健医療部高齢介護室 高齢支援グループ (TEL：072-870-0513) まで お願いします。

定員を超え人数調整を させていただく場合のみ 事務局から連絡いたします。