

平成30年4月27日

関係者各位

公益社団法人大阪介護老人保健施設協会
会 長 川合 秀治
企画委員長 衣川 一彦
研修部会長 大野 悦子

リハビリテーション研修会の開催について（ご案内）

新緑の候、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

平素は、当協会の運営に格別のご支援、ご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、標記の件につきまして下記のとおり開催することとなりましたので、貴施設の職員の参加をお願い致します。

記

1. 日 時 平成30年7月19日（木）10：30～17：0
2. 場 所 0 ホテルアウィーナ大阪 3階 葛城
近鉄上本町駅徒歩3分・地下鉄谷町9丁目駅徒歩8分
3. 内 容 10：00～ 受付開始
10：35～ 開会挨拶
10：30～ 事例「わが施設でのリハビリ～リハマネⅡ・Ⅲの取り組み～」
介護老人保健施設パークヒルズ田原苑 理学療法士 中井一行氏
介護老人保健施設サンガーデン府中 作業療法士 隅野裕之氏
12：00～ 昼 食
13：00～ 講義「より良いリハビリを提供するには
～リハビリ会議の進め方、リハプランの作り方～」
講師：介護老人保健施設せんだんの丘 作業療法士 二木理恵氏
14：45～ 演習「実際にプランを立てて会議をしてみよう！」
16：30～ 質疑応答
16：45～ 終 了
4. 定 員 100名
5. 参加費 2000円
6. お願 ①携帯電話は、電源をOFFまたはマナーモードで鞆の中に入れておいてください。
②記録のため、講義中の写真撮影・録音をさせていただきますが、受講者による写真撮影・録音はご遠慮ください。
③インフルエンザ対策として、手洗い、うがい、マスク着用等の自己管理のうえ、発熱等の症状がある場合には参加できません。
7. 問合せ 公益社団法人大阪介護老人保健施設協会事務局 田島

TEL 06-6774-7601 FAX 06-6774-7651

※ 参加申込みは、参加者の必要事項記載の上、7月11日（水）までにご回答下さい。

※ 本研修は、申込みと同時に受講決定となります。

ただし、受講申込者が多数の場合は、受講できない旨ご連絡いたします。

公益社団法人大阪介護老人保健施設協会事務局 御中

FAX 06-6774-7651 〈FAX 番号をお間違えないようお願いします〉

リハビリテーション研修会申込書

平成30年 月 日

施設名	
住所	
電話番号	
FAX 番号	

フリガナ	
参加者氏名	
年齢	20 歳代 ・ 30 歳代 ・ 40 歳代 ・ 50 歳代 ・ 60 歳代
職種	
経験年数	年 月
勤務先・部署等	
リハビリテーション に関するご質問な どあればご記入下 さい。	

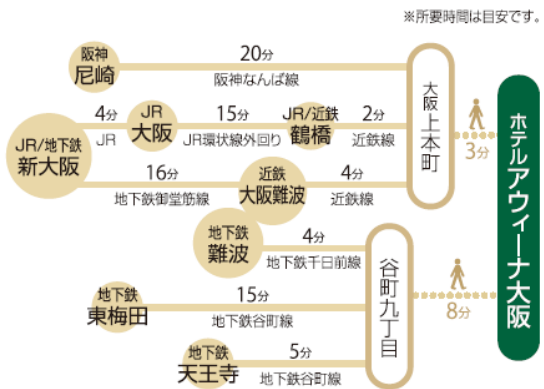
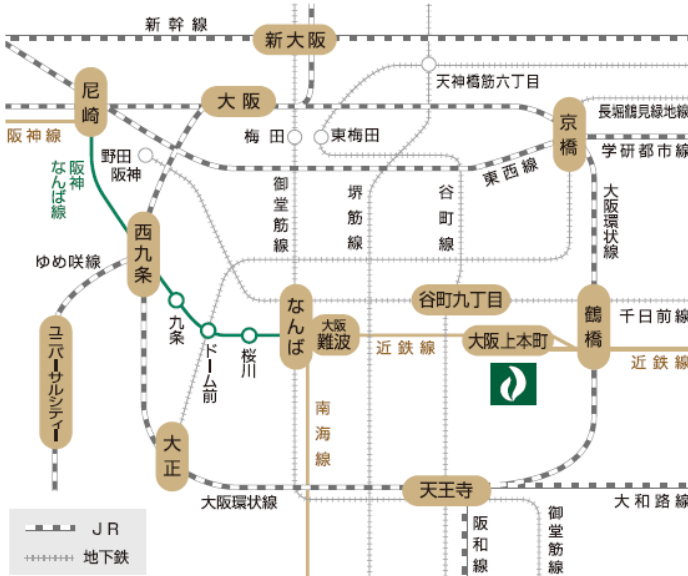
※ 申込書に記載された個人情報については、個人情報保護関係法令を遵守し、本研修の実施事務以外には使用いたしません。

※ 本研修は、申込みと同時に受講決定となります。

ただし、受講申込者が多数の場合は、受講できない旨ご連絡いたします。

交通のご案内

路線図



付近地図

