

2020年度 町田市介護人材開発センター主催 レクリエーション研修

アクティビティ・ワーカー
の資格も取れる!

アクティビティ研修

～介護現場に活かす「アクティビティ・サービス」～

「アクティビティ・サービス」という言葉は、まだなじみが薄いかもしれませんが、介護・福祉・医療サービスを利用している方々に対し、心身と生活の活性化を支援するための、すべてのサービスを考え提供することを意味しています。

この研修では、施設の生活支援、とりわけ余暇活動や個別支援のプログラムで悩んでいる、あるいはマンネリズムになってどうしたら良いか行き詰っているなどの、現場での問題や課題の解決のためにこの「アクティビティ・サービス」を基本から学びます。

高齢者の生き生きとした生活の実現を目指し、高齢者から選ばれる事業所や介護施設となるために、サービスの質をアップしましょう。

3日間の講義の受講により、アクティビティ・サービス協議会認定のアクティビティ・ワーカー資格を取得することができます。資格の取得は任意です。取得の際は、別途、登録費がかかります。

◆講師：

浦尾 和江氏 田園調布学園大学 社会福祉学科 教授
村杉 誠氏 淑徳短期大学 非常勤講師
山口 江美氏 デイサービスルーチェ 施設長

◆日程：全3回 13:30～16:30 (受付 13:15～)

第1回 6月6日(土) 第2回 7月4日(土) 第3回 8月1日(土)

※全3回の連続研修です。業務の都合等で、各回での参加を希望される方はお申し出ください。

◆会場：健康福祉会館 4階 講習室 (町田市原町田5-8-21)

※健康福祉会館横の駐車場は、研修参加者は使用できません。公共交通機関でお越しください。

◆定員：30名

受講要件：介護福祉施設における介護福祉サービスに従事して1年以上の方。

または、アクティビティ・サービスに興味や関心のある方。

◆参加費：【会員】 各回 3,000円 (一般社団法人町田市介護サービスネットワーク会員)

【一般】 各回 6,000円

※テキスト代(2,112円 税込)は別途、参加費とあわせて初回に徴収いたします。

参加申込後のキャンセルについては、テキスト代のみ請求させていただく場合があります。

あらかじめ、ご了承ください。

◆申込締切：2020年5月25日(月)まで

◆ 講義内容（予定）

回	講義内容
第1回	高齢者ケアに求められるアクティビティ・サービスとは ・アクティビティ・サービスとはなにか ・レクリエーションからアクティビティ・サービスへ ・ワークショップ（シェーカーパスによるグループ活動）
第2回	アクティビティ・サービスの展開方法 ・日常生活場面におけるアクティビティ・サービス ・非日常生活場面におけるアクティビティ・サービス アクティビティ・サービス計画立案と実施 ワークショップ（脳トレ）
第3回	アクティビティ・サービスの実践 ・プログラムの展開方法 ワークショップ ・手作りドラムを作る ・ミュージックフープ・ドラムを使ったグループセッション ＊高齢者の体力作りと認知症予防！心身の活性化を図ります 振り返り ※手作りドラムは材料費 500 円が別途必要になります。

◆ 申込方法：「参加申込書」に必要事項を記入のうえ、町田市介護人材開発センターまでお送りください。
 Email：info@machida-kjkc.jp または FAX：042-851-9579

◆ 受講決定：受講が決定された方には、受講決定通知書を送付いたします。参加申込書に記載された方法にて送らせていただきます。チェックがない場合、アドレスがあればメール、なければ郵送にて通知いたします。決定通知が届かない場合は、必ずお問い合わせください。

◆ 資格取得：この研修にて、アクティビティ・サービス協議会認定のアクティビティ・ワーカー資格取得に興味のある方は、参加申込書に○をつけてください。
 資格取得には、別途、登録費として15,000円と、課題提出が必要となります。
 詳しくは、講義時に講師より案内がありますので、ご確認ください。

◆ 問い合わせ先：

一般社団法人 町田市介護サービスネットワーク
 町田市介護人材開発センター 事務局
 〒195-0074 町田市山崎町 2055-2 C-111
 T E L：042-851-9578
 F A X：042-851-9579
 Email：info@machida-kjkc.jp

Email : info@machida-kjkc.jp

(町田市介護人材開発センター 事務局)

FAX : 0 4 2 - 8 5 1 - 9 5 7 9

2020年5月25日(月)まで

2020年度 町田市介護人材開発センター主催 レクリエーション研修

アクティビティ研修～介護現場に活かす「アクティビティ・サービス」～ 参加申込書

【申込担当】

申込年月日： 年 月 日

法人・事業所名：【必須】

担当者名：

【必須】

決定通知発送方法	メール (下記アドレスに送信) ・ 郵送 (下記住所に発送) ※どちらかに○をしてください。
メールアドレス 【決定通知送信】	
住所 【決定通知発送】	〒 -
電話番号	- -

【参加者】

	所属部署名 (事業所名)	事業種 (数字を 記入)	職種 (○で囲む)	経験 年数	カナ 氏名	資格 希望
1			1.介護職 2.生活相談員 3.その他 ()			
2			1.介護職 2.生活相談員 3.その他 ()			
3			1.介護職 2.生活相談員 3.その他 ()			

＜事業種 No.＞

1. 特養 2. 特定施設 3. 老健 4. グループホーム 5. 小規模多機能 6. 通所介護 7. 訪問介護
8. 居宅介護支援 9. 高齢者支援センター 10. 訪問看護 11. 医療機関 12. その他 ()

※ いただいた情報は適正に管理し、研修事業の目的以外には使用いたしません。
ありがとうございました。

事務局使用欄
【060-20-21】

受付	入力	決定通知