

障害者支援施設見学会の開催について

当施設は、平成27年4月から、高次脳機能障害のある方を対象に、障害者総合支援法に基づき入所又は通所で自立訓練（機能訓練・生活訓練）を行い、日常生活の自立や就労等の社会参加につながるよう支援していく施設に変わりました。まもなく5年目を迎えますが、より多くの支援者の方々に当施設について知っていただきたく、下記のとおり見学会を実施いたします。

御多用の折とは存じますが、ぜひ足をお運びいただきますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

記

- 日時：平成31年 3月4日（月）9時～11時50分
- 場所：京都市地域リハビリテーション推進センター 障害者支援施設
- 受付場所：**1階研修室**（受付開始8時40分から）
- 内容：

時間	内容	場所
8:40	受付開始	1階研修室
9:00～9:40	本日の流れ・施設の概要	1階研修室
9:50～10:55	プログラム見学と施設見学	3階～6階
11:00～11:50	症例紹介・質疑応答	1階研修室
11:50	終了	

- 申込方法：申込用紙（別紙2下段）及び事前アンケートに御記入の上、E-mail、Faxによりお申込みください。

お申し込みが多数の場合は、1事業所1名とさせていただきますので御了承ください。

- 申込先・問合せ先

〒604-8845 京都市中京区壬生仙念町30

京都市高次脳機能障害支援センター（京都市地域リハビリテーション推進センター相談課内）

TEL：075-823-1658 FAX：075-823-1541

受付時間：月～金曜日（祝日、年末年始除く）8:30～17:15

障害者支援施設見学会事前アンケート

1. 所属名：()
2. 役職名・職種：() 経験年数：()
3. 所属属性：(当てはまる項目にチェック☑を入れてください。)
 - 医療機関（急性期・回復期・その他（ ）） 障害者地域生活支援センター
 - 障害福祉サービス事業所（ ） 就労支援機関（ ）
 - 地域包括支援センター（高齢サポート） 介護保険サービス事業所
 - 各区・支所保健福祉センター 教育機関
4. 障害者支援施設について知りたいこと・わからないことなどについて，以下の当てはまる項目に チェック☑をいれ，下のカッコ内に具体的にご記入下さい。
 - 利用対象者 定員 利用期間 職員体制 利用料金
 - ADL 状況 プログラムについて 契約までの流れについて
 - その他（ ）

※具体的にご記入ください。

第29回 京都府高次脳機能障害(京都市域)支援ネットワーク会議 出欠表

機関名			
住所	区		
TEL		FAX	
種別 (○印)	急性期病院, 回復期病院, その他医療機関, 障害者地域生活支援センター, 地域包括支援センター, 障害福祉サービス事業所, 介護保険サービス事業所, 就労関係機関, 行政機関, その他 ()		
出欠及び合理的 配慮について	3月4日(月)のネットワーク会議に (出席する ・ 欠席する) 合理的配慮が必要な場合(磁気ループ席, 手話通訳, 要約筆記, 点字資料, 拡大資料)		
出席者	(ふりがな) 氏名 : 職種及び役職 経験年数: 年		
別紙3 事前アンケート の記載	(可 ・ 不可) *回収した事前アンケートは当日の会議資料への活用の他に, 今後,京都市高次脳機能障害者支援センターホームページ等での 高次脳機能障害支援マップの掲載に活用させていただく予定です。 *会議に参加されない機関についても,事前アンケートの回答にご協力をお願いします。		

京都市地域リハビリテーション推進センター 障害者支援施設 見学会申込書

※この見学会は、上記支援ネットワーク会議とは別の企画となりますが、申込用紙は1枚に集約させていただいております。ご了承ください。

●3月4日(月)の施設見学会に (参加する ・ 参加しない)

参加者(支援ネットワーク会議と同じ ・ それ以外) →異なる場合は下記にご記入ください。

参加者氏名 職種及び役職 経験年数 年

参加者氏名 職種及び役職 経験年数 年

●当障害者支援施設について知りたいことがあれば、以下の該当する項目にチェックを入れてください。

利用対象者 定員 利用期間 職員体制 利用料

ADL状況 プログラムについて 契約までの流れについて

その他()

送付先 メール: rehabili@city.kyoto.lg.jp (件名「第29回高次脳機能障害ネットワーク会議について」)

FAX: 075-842-1541 京都市高次脳機能障害者支援センター