

令和 8 年 1 月 吉日

東京都老人保健施設協会
会員施設リハビリテーション職員各位

東京都老人保健施設協会
リハビリテーション部会

令和 7 年度リハビリテーション全体研修会のお知らせ

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素はリハビリ部会に何かとご指導ご鞭撻を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、今年度も全体研修会を開催する事となりました。内容は、地域における他事業所形態の理解を深めるため、また、施設でも取り入れられる考え方やメソッドなどの参考になるよう、グループホーム事業を展開されている株式会社 PAO 代表北田信一様を講師としてむかえ、グループホームでの利用者様への取り組みや考え方の講義の後、グループディスカッションを予定しております。各施設の皆様にはご多忙とは存じますが、皆様ぜひふるってご参加いただければと思います。施設長・事務長各位のご理解を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

日 時	令和8年3月7日（土）	14:00 ～ 17:00
場 所	東医健保会館 2階会議室 <地図は2枚目をご覧ください> JR 総武線 信濃町駅下車徒歩約5分	
参 加 費	無 料 東京都老健協会会員施設の従事者	
定 員	80 名（定員になり次第受付を終了いたします）※2月28日まで	
テ ー マ	「認知症高齢者に寄り添う～対応法から向き合い方へ・事例から見てくるもの」 「講義を受けてのグループディスカッション」	
申込方法	2 枚目の参加申込書にご記入の上、FAX にてお申込みください。	

プログラム

- ・ 講義「認知症高齢者に寄り添う」 Ns. 北田 信一（株式会社 PAO 代表）
 - ・ 講義を受けてのグループディスカッション
 - ・ まとめ
 - ・ 17:00～ 同一会場にてそのまま軽食有り懇親会を予定しております。（参加費無料）皆さまのご参加をお待ちしております。
- 参加の方は「懇親会の参加」欄に○をご記入ください。

以上

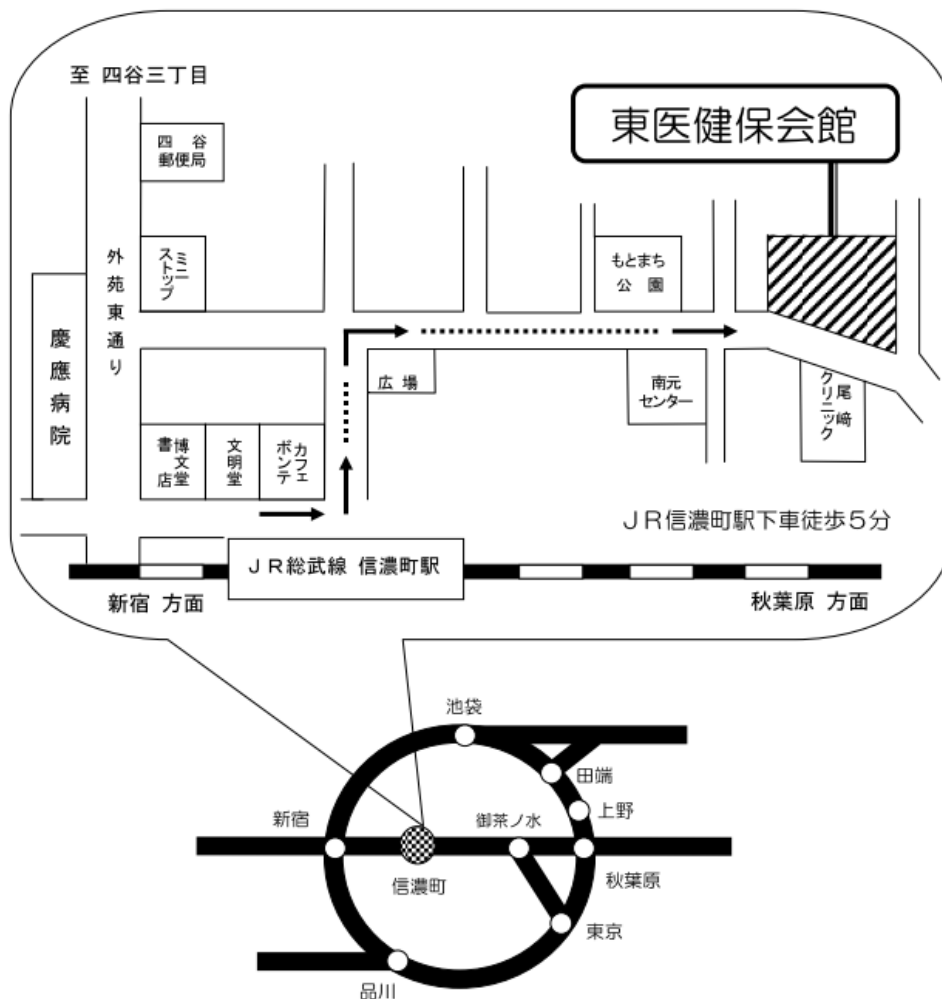
東京都老健協会宛 FAX 番号：03 - 6380 - 4371

令和7年度 リハビリテーション全体研修会 参加申込書

施設名

参加者氏名 (ふりがな)	職 種 (入所通所訪問どの担当か)	経験年数 (老健勤務年数)	懇親会の参加(○×)
例:老健 太郎 (ろうけんたろう)	PT (入・通・ 両 ・訪)	3 (0)	○
()	(入・通・両・訪)	()	
()	(入・通・両・訪)	()	
()	(入・通・両・訪)	()	
()	(入・通・両・訪)	()	

※職種 () 内に、入所リハ担当、通所リハ担当、訪問リハ担当、両方担当 ⇒ 該当に○



東 医 健 保 会 館