

# 平成 29 年度 福祉のレクリエーション研修 開催要綱

## ～認知症・障害特性に合わせたレクリエーション援助～

### 1. 目的

利用者が満足度の高い暮らしを実現するための生活支援として、福祉施設におけるレクリエーションは、身体機能の維持・向上はもとより、精神面のゆとりや、人との関わりによる日常生活でのハリをもたらすなど、福祉現場で欠くことのできない重要な役割を担っています。

そこで本研修は、認知症の症状や障害特性、個別性に合わせたレクリエーション援助方法を学び、グループワークを通してレクリエーションの種類や手法の知識を広げることを目的として開催します。

### 2. 主催

社会福祉法人 福利厚生センター

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会（ソウェルクラブ福井県事務局）

### 3. 参加対象者

法人代表者が推薦するソウェルクラブ会員を対象とします。

原則として、1事業所1名（ただし、定員に余裕がある場合は、2名以上の参加も可能とします。）

### 4. 開催期日等

開催日	平成 29 年 8 月 4 日（金） 10：00～16：00 (9：50～オリエンテーション)
定員	20名 ※定員を超えた場合、受付を締め切らせていただくことがございます。
会場	産業会館 本館 2 階展示場 （福井県福井市下六条 1 0 3）

### 5. 講習内容

裏面プログラム参照

### 6. 参加者負担について

- ・講習会参加費、資料代は無料です。
- ・会場までの交通費・食費については参加者負担となります。

### 7. 参加申込方法

- ・別添「参加申込書」を、福井県社会福祉協議会あてにファックスしてください。
- ・定員に余裕がある場合のみ2名以上の参加を可能としますので、2名以上で申し込まれる場合は申込法人で優先順位をつけてください。

### 8. 申込み期限

平成 29 年 6 月 30 日（金）【必着】 ※ 先着順ではありません。

### 9. 参加者の決定

参加申込者数が定員を越えた場合は、福井県社会福祉協議会で参加者の選定をしたうえで、郵送にて参加の可否をお知らせします。

### 10. お問合せ

福井県社会福祉協議会 総務施設課 担当：笹原 和美

TEL 0776-24-2339 FAX 0776-24-8941

平成29年度福利厚生センター  
「福祉のレクリエーション研修」プログラム

日 時	内 容	講 師
9:30~9:50	<u>受付開始</u>	社会福祉法人 興寿会 教育実践研修センター 認知症介護レクリエーション実践研 究センター  <u>所長代理 尾渡 順子 氏</u> 【講師プロフィール】 平成 15 年より介護福祉士としてデイサ ービスに勤務する一方、インターネット上 で全国の介護職員がレク素材や実践例な どを共有できるブログを開設。 デイサービス、老健等に勤務し、平成 23 年には社会福祉法人興寿会教育実践研修 センター所長代理となり、認知症介護レク リエーションを通じて多くの高齢者に「人 と触れ合う喜び」を伝え、介護従事者に「介 護技術としてのレクリエーション援助」を 広めている。 平成 26 年にはアメリカ・オレゴン州のカ レッジで老年学を学び始め、帰国後も勉強 中。 ≪著書≫ 『みんなで楽しめる高齢者の年中行事& レクリエーション』（ナツメ社）、『介護現 場で使えるコミュニケーション便利帳』 （翔泳社）、新刊『介護の現場で役立つ言 葉がけ実例 250』（つちや書店） ≪連載≫ 『通所サービス&マネジメント』 （日総研（株））、『とっておきのレクリエ ーションプログラム集』（WEB 連載）、『レ クリエ』特集日常生活動作向上レク（世界 文化社）
9:50~10:00	<u>開会・オリエンテーション</u>	
10:00~12:00	<u>【講義・演習】</u> ①認知症の中核症状、行動、心理症状の基礎を学 び、その人の安心、安定した生活のための『レク』 を考える ②レクリエーション実践 ③認知症の方と認知症でない方が混在するときの ゲームなど	
12:00~13:00	<u>昼食・休憩</u>	
13:00~14:30	<u>【講義・演習】</u> ①中重度の認知症の方に対するレクリエーション ②レクリエーション実践	
14:30~16:00	<u>【グループワーク】</u> ①各事業所のレクリエーション紹介 ②レクリエーションゲーム作成  <u>閉 会</u>	

【事前課題について】

グループワークにて各事業所で行っているレクリエーションについて情報交換をする予定です。  
受講決定通知とともに、記入シートをお送りしますので、ご記入のうえ事前にご提出をお願いします。  
 提出いただくレクリエーションネタは、当日冊子にて配布します。



(参加申込書)

平成 年 月 日

平成29年度「福祉のレクリエーション研修」参加申込書

ソウエル  
契約者コード

--	--	--	--	--	--	--

法人名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 \_\_\_\_\_

記入者名 \_\_\_\_\_

標記について下記会員の参加を申込みます

参加者氏名	ソウエル会員番号	職名・職種	優先順位
(フリガナ) (漢字) (性別) 男性 ・ 女性			
勤務先施設名			
勤務先住所	〒		
勤務先電話番号			
勤務先FAX番号			

<申込先> 福井県社会福祉協議会 総務施設課 担当：笹原 和美  
FAX 0776-24-8941

<申込期限> 平成29年6月30日(金) [必着] ※先着順ではありません。