

# 信頼関係を築き、喜びと輝きを取り戻す 介護レクリエーション・セミナー開催

昨年度から好評をいただいている介護レクリエーション・セミナーの特別講座第2弾を東京・大阪で開催します。介護現場において、これから本格的にレクの学習をはじめたい方や、レク資格をお持ちの方のスキルアップに最適です。是非ご参加ください。

セミナーでは、こんな内容が学べます。

対象者一人ひとりにより添い、共に歩むための、支援者の姿勢と基本的なコミュニケーションスキル

身近にある社会資源の活用の仕方

対象者ひとり一人の喜びと輝きを取り戻すためのレク支援計画の立案、記録、評価の方法 等

なお、このセミナーは、当協会の福祉レクリエーションワーカー養成通信教育課程のスクーリングのプログラムの一部を活用して開催されます。

## 【開催概要】

日時と会場

< 東京会場 >

平成 22 年 6 月 11 日 (金)・12 日 (土)

国立オリンピック記念青少年総合センター

〒151-0052 東京都渋谷区代々木神園町 3-1

交通：小田急線「参宮橋」駅徒歩 8 分

< 大阪会場 >

平成 22 年 6 月 25 日 (金)・26 日 (土)

25 日 :アルフィック大阪

〒556-0013 大阪市浪速区戎本町 1-8-20

交通：地下鉄「大国町」下車徒歩 1 分

26 日 :大阪社会体育専門学校

〒543-0052 大阪市天王寺区大道 1-12-6

交通：JR 天王寺駅徒歩 6 分

1、2 日目で会場が異なりますのでご注意ください。

講座内容（両会場共通） 下記を参照下さい。 募集定員（両会場共通）: 30 名

受講料（両会場共通）

1 日目、2 日目の両日とも参加 10,000 円（公認指導者は 6,000 円）

1 日目のみ参加 5,000 円（公認指導者は 3,000 円）

2 日目のみ参加 7,000 円（公認指導者は 4,000 円）

申し込み方法

**参加プログラムに該当する受講料をお振り込み下さい。**

納入に関わる手数料は各自ご負担ください。

< 郵便振替の場合 > 郵便局備え付けの振替用紙をお使い下さい。

通信欄に「介護レク・セミナー参加費として」と「公認指導者 ID」「氏名」「希望日と会場」を明記して下さい。

< 口座番号 > 00110 - 9 - 47101 < 口座名義 > (財)日本レクリエーション・アカデミー

< 銀行口座の場合 > 下記口座にお振り込み下さい。

< 銀行支店 > 三菱東京UFJ銀行 渋谷中央支店 < 口座番号 > 普通 1032451

< 口座名義 > (財)日本レクリエーション協会 会長 川村 皓章

下記「申込書」に必要事項事項をご記入の上、切り取らず FAX にてお送り下さい。

e-mail の場合、件名に「介護レク・セミナー申込書」と記載し、必要事項をご記入下さい。

参加費を納入いただいた受領証や受取書のコピーも併せてお送りください。

## キャンセルについて

- ・ やむを得ずキャンセルされる場合は、必ず日本レク協会担当までご連絡ください。
- ・ 下記の割合にてキャンセル料をいただきますのであらかじめご了承ください。
- ・ 8日以前 500円、7日～当日 3,000円

## 講座内容（両会場共通）

1日目	東京会場 6月11日(金)・大阪会場 6月25日(金)	13:00～18:00
<b>コミュニケーションワークの再点検と地域ボランティアの育成方法</b>		
【1】対象者一人ひとりに寄り添い、共に歩むための、援助者の姿勢と基本スキル		
【2】ボランティアの力、地域の力を高めるレクスキルと伝達方法		
2日目	東京会場 6月12日(土)・大阪会場 6月26日(土)	9:00～18:50
<b>対象者ひとり一人の喜びと輝きを取り戻すためのレク支援計画の立案、記録、評価の方法</b>		
【3】対象者一人ひとりの「参加」・「活動」の実現に向けた事業計画の実際		
【4】社会資源の活用法		
【5】レク支援計画の立案と記録、評価の方法		
【6】レク支援計画の立案		
【7】評価を前提とした個別事業のプランニング		

### 【本セミナーに関する問い合わせ・申し込み先】

(財)日本レクリエーション協会 組織・人材支援部 介護レクセミナー担当 (佐藤・片山)  
〒101-0061 東京都千代田区三崎町2-20-7 水道橋西口会館6階  
TEL 03-3265-1369 FAX 03-3265-1245 e-mail jinzai@recreation.or.jp

----- < 切り取らず FAX して下さい > -----

(財)日本レクリエーション協会 組織・人材支援部 宛

平成22年6月4日(金)締切

## 介護レクリエーション・セミナー「申込書」

公認指導者ID:	氏名	(男・女) ( 歳)
連絡先 〒		
(TEL)	(FAX)	
(携帯)	(e-mail)	
勤務先(職種)		
希望会場	東京会場(6月11日・12日開催)・ 大阪会場(6月25日・26日開催)	
受講プログラム 印もしくはレ点	1日目 :コミュニケーションワークの再点検と地域ボランティアの育成方法 2日目 :対象者ひとり一人の喜びと輝きを取り戻すためのレク支援計画の立案、記録、 評価の方法	

**\*\* 締切以前に定員に達した場合は、あらかじめご了承ください \*\***

**\*\* 参加費の振り込用紙のコピーを添付してください \*\***