

平成 29 年度 高齢者虐待対応力向上研修

1. 趣旨

家族や養介護施設従事者等による高齢者虐待件数が年々増加傾向にある状況を踏まえ、高齢者が住み慣れた環境で安心して生活できるよう、高齢者虐待の対応窓口である市町の担当職員や養介護施設従事者等の資質向上に資する研修を行うことにより、虐待の早期発見や予防推進を図るために開催します。

事例を挙げて具体的な対応方法を演習で学ぶ研修（初学者向け B 研修・経験者向け C 研修・行政職員等向け D 研修）は、虐待対応の基本を理解された上での受講を原則とします。

2. 研修時間と内容

【午前】 受付開始 9:15 研修 9:40~12:30

A 研修 対象：高齢者虐待について学びたい方

内容：『高齢者虐待防止法を理解する（講義 80 分）』 9:40~11:00
『虐待発生メカニズムについて（講義 80 分）』 11:10~12:30

【午後】 受付開始 13:00 研修 13:20~17:00

B 研修 対象：経験年数の比較的小さい高齢者福祉サービス事業所職員等

内容：高齢者福祉サービス事業所従事者による虐待事例について（講義・演習）

C 研修 対象：一定の業務経験のある高齢者福祉サービス事業所の管理者等

内容：家族による虐待を含めた多様な虐待事例について（講義・演習）

D 研修 対象：行政職員・地域包括支援センター職員

内容：①施設従事者による虐待対応（監査など）について（講義・演習）
②養護者による虐待の事実確認手順について（講義・演習）

3. 受講料

A・B・C・D 研修とも資料代として 500 円（当日お支払いください）

4. 申込方法（先着順）

申込書に必要事項を記入し、郵送・FAX・メールにてお申込みください。受講者 1 名につき、1 枚の受講申込書が必要です。定員を超えた場合のみ、FAX またはメールにて連絡します。

申込先：〒651-0062 神戸市中央区坂口通 2-1-1 兵庫県福祉センター 5F
TEL: 078-265-1330 FAX: 078-265-1340 E-mail: entry@hacsw.or.jp

5. 開催日・会場

| 月 | 日 | 曜 | 研修コード | 会場・定員 | 定員 |
|----|----|---|----------------|----------------------|---------|
| 7 | 10 | 月 | 高 01A 高 02C | 兵庫県福祉センター 多目的ホール | 各 150 人 |
| 8 | 4 | 金 | 高 03A 高 04C | 兵庫県立姫路労働会館 多目的ホール | 各 200 人 |
| 8 | 23 | 水 | 高 05D① | 兵庫県福祉センター 203 会議室 | 60 人 |
| 9 | 13 | 水 | 高 06A 高 07B | 兵庫県立但馬長寿の郷 第 3・4 研修室 | 各 80 人 |
| | | | 高 08C | 兵庫県立但馬長寿の郷 視聴覚室 | 40 人 |
| 9 | 28 | 木 | 高 09D② | 兵庫県立のじぎく会館 201 大会議室 | 60 人 |
| 10 | 10 | 火 | 高 10A 高 11B | 宝塚商工会議所 多目的ホール | 各 150 人 |
| 11 | 17 | 金 | 高 12A 高 13B | 兵庫県立姫路労働会館 多目的ホール | 各 200 人 |
| 12 | 6 | 水 | 高 14A 高 15B | 兵庫県立のじぎく会館 大ホール | 各 150 人 |

会場所在地 <いずれも公共交通機関をご利用ください>

兵庫県福祉センター＝神戸市中央区坂口通 2-1-1 (JR灘・阪急王子公園徒歩 10 分)

兵庫県立姫路労働会館＝姫路市北条 1-98 (JR姫路徒歩 15 分)

兵庫県立但馬長寿の郷＝養父市八鹿町国木 594-10 (無料駐車場があります)

宝塚商工会議所会館＝宝塚市栄町 2-1-2 ソリオ 2 (6 階) (JR・阪急宝塚徒歩 2 分)

兵庫県立のじぎく会館＝神戸市中央区山本通 4 丁目 22-15

(JR・阪神元町徒歩 15 分、地下鉄県庁前徒歩 5 分)

平成 29 年度兵庫県主催高齢者虐待対応力向上研修

申込書 (申込日 月 日)

申込先 FAX : 078-265-1340 E-mail: entry@hacsw.or.jp

| | |
|---|---|
| (ふりがな) お名前 | (ふりがな必須) |
| 連絡先 (福祉関係研修・イベント情報の配信希望がありましたら、法人代表アドレスをご記入ください) | 職場名 (必須): ご住所: 〒 TEL (必須): FAX (必須): e-mail (個人): e-mail (法人代表): |
| 職場種別等 ①～④のいずれかを○で囲む。 | ①市町役所: 市 部 課 ②地域包括: 市 センター ③在宅サービス等 市 (事業種別): ④施設サービス等 市 (事業種別): |
| 虐待対応歴 | (○で囲む 必須) 未経験 ・ 3 年以下 ・ 3 年超 ・ 管理職 |
| 希望研修 (会場名も必須) | 同一日に午前・午後を通して受講する場合は「高 03A+高 04C」のように記載 研修コード: 会場名: |
| 備考 | (受講に際して必要な配慮などについて具体的にお書きください) |
| 事務局 連絡欄 | <受付> <受講可否> |