

# 平成 29 年度 障害者虐待対応力向上研修

## 1. 趣旨

家族や障害福祉サービス事業所従事者等による障害者虐待件数が年々増加傾向にある状況を踏まえ、障害者が住み慣れた環境で安心して生活できるよう、障害福祉サービス事業所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。

経験年数等に応じ、共通講義（A 研修）とグループワーク（B 研修：基礎、C 研修：応用）を組み合わせ受講できるようになっています（原則として A 研修の受講は必須とします）。

また、受講者を派遣いただいた事業所については、県ホームページに研修受講済職員所属事業所として事業所名を掲載する予定です。

## 2. 研修時間と内容 <全研修共通時間：受付開始 12：45 開講 13：10 終講 17：00>

A 研修内容：「障害者虐待対応の基本を学ぶ」（共通講義）

『障害者虐待防止法について（80分）』 13：15～14：35

『虐待発生メカニズムについて（80分）』 14：45～16：05

『虐待対応の流れについて（45分）』 16：15～17：00

B 研修内容：「障害福祉サービス事業所従事者による虐待事例について」（基礎コース）

※経験年数が比較的短い障害福祉サービス事業所職員等。

『グループワーク（180分）』『意見交換（30分）』

C 研修内容：「養護者虐待を含めた多様な虐待事例について」（応用コース）

※一定の業務経験のある障害福祉サービス事業所の管理者等。

『グループワーク（180分）』『意見交換（30分）』

## 3. 受講料 A・B・C 研修とも資料代として 500 円（当日お支払いください）

【受講コース選択例】

受講対象者（例）	内容	コース組み合わせ	資料代
虐待対応経験年数 3 年の職員	共通講義+グループワーク基礎	A 研修+B 研修	500 円+500 円
施設長、サービス管理責任者等	共通講義+グループワーク応用	A 研修+C 研修	500 円+500 円

## 4. 申込方法

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 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 <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）

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）

兵庫県立但馬長寿の郷＝養父市八鹿町国木 594-10（JR 八鹿駅から車で 10 分）

兵庫県立のじぎく会館＝神戸市中央区山本通 4-22-15

（JR・阪神元町駅から徒歩 15 分、神戸地下鉄県庁前駅から徒歩 5 分）

月	日	曜	研修コード	会場	定員(人)
<del>8</del>	<del>10</del>	<del>木</del>	<del>障03A</del>	<del>受付終了 王会議所会館 多目的ホール</del>	<del>150</del>
9	22	金	追加 A	兵庫県福祉センター 多目的ホール	150
11	21	火	障 04B	兵庫県立但馬長寿の郷 第3・4 研修室	80
12	11	月	障 05C	兵庫県立のじぎく会館 大ホール	150
1	16	火	障 06B	※宝塚商工会議所会館 多目的ホール	150
2	5	月	障 07C	兵庫県立姫路労働会館 多目的ホール	150
2	15	木	障 08B	兵庫県立のじぎく会館 大ホール	150
3	中旬		障 09B	※姫路エリア	150

※宝塚会場では昼食を会場とっていただけません。

※会場が決まり次第、本会ホームページに掲載します。

平成 29 年度兵庫県主催 (申込日 月 日)

## 障害者虐待対応力向上研修 申込書

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

兵庫県社会福祉士会事務局 TEL : 078-265-1330

(ふりがな)	(ふりがな必須)
お名前	
連絡先 (職場名を明記のこと)	職場名 (必須) : 住所 〒  TEL (必須) : FAX (必須) : E-Mail :
職場種別等 (必須) ①～③のいずれか及び④を○で囲む。	①在宅サービス等 市・町 (事業種別) : ②施設サービス等 市・町 (事業種別) : ③相談支援事業所等 市・町 (事業種別) : ④虐待対応歴 : 未経験 ・ 3 年以下 ・ 3 年超 ・ 管理職
希望研修	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>