

申込期間延長 *10月に各住宅へ送付した研修案内と同様の内容です

令和元年度 介護サービス等事業管理者高齢者権利擁護研修

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅向け

高齢者虐待防止研修

～ 基礎的知識から、高齢者虐待防止に向けた具体的取組み ～

受講料
無料

日時

第1回：令和2年1月16日(木) 10:00～16:30

第2回：令和2年1月30日(木) 10:00～16:30

※各回同じ内容で実施予定です

会場

東京都社会福祉保健医療研修センター (文京区小日向4-1-6)

対象 定員:各回300人

- ・都内有料老人ホーム(介護付及び住宅型)
- ・都内サービス付き高齢者向け住宅
- ・その他、有料老人ホームに該当する住まい等

上記施設の、管理者及び従事職員

内容(予定)

- ・午前:「高齢者虐待防止と権利擁護」
- ・午後:「高齢者虐待防止への取組み～施設・事業所等内での研修や
具体的取組みを考える～」

講師:(公財)東京都福祉保健財団 高齢者権利擁護支援センター

※ 昨年度と同様の内容を予定
(『その人らしさ』を大切にしたいケアを目指して)(普及啓発小冊子)を用いた研修方法を含む)

実施主体

東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課

※研修実施機関:(公財)東京都福祉保健財団 人材養成部 福祉人材養成室
東京都より委託を受けて実施します。

申込期限

令和元年 12月 20日(金) ※申込方法は裏面をご覧ください。

「受講申込書」に必要事項を御記入の上、当財団へ 申込専用FAX(03-3344-7271)で提出ください。

申込期限：令和元年 12月 20日(金曜日)

※12月末(予定)に、「受講申込結果」を送付します。

なお、受講申込者数が募集定員を上回った場合、人数調整をさせていただく場合がありますので御了承ください。

令和元年度 介護サービス等事業管理者高齢者権利擁護研修

「高齢者虐待防止研修」

(有料老人ホーム用申込書)

* 10月にお送りした研修案内の封の宛名に記載している番号等を同様に御記入ください。封筒紛失した場合の整理番号記入は不要です。サービス種別と事業所名を必ず御記入ください。

整理番号*	1	9	-	3	1	-				
サービス種別*										
事業所名*										

事業所所在区市町村(保険者)名	区・市・町・村
-----------------	---------

【事務局記入欄】
入力NO :

【申込み希望者】※枠内全て御記入ください

	(ふりがな) 氏名	役職 (該当する数字に○)	希望回(どちらかに○)	
			第1回(1/16)	第2回(1/30)
1	()	1.管理者(施設長) 2.現場の責任者 3.一般職員 4.その他()		
2	()	1.管理者(施設長) 2.現場の責任者 3.一般職員 4.その他()		

【連絡先】※受講の可否等について御連絡を差し上げますので、必ず御記入ください

連絡担当者氏名			
連絡先	(TEL)	(FAX)	
住所(※通知発送先と異なる場合のみ、御記入ください。)			
〒			
区・市・町・村			
備考欄			

お問い合わせ先

〒163-0719 東京都新宿区西新宿2-7-1 小田急第一生命ビル19階
(公財)東京都福祉保健財団人材養成部 福祉人材養成室 高齢者権利擁護支援センター

TEL 03-3344-8628 申込専用FAX 03-3344-7271 URL <http://www.fukushizaidan.jp/>