

在宅介護における リスクマネジメントとは (訪問介護・通所介護編)

日時

2018年10月26日(金) 10:00~16:00

※受付9時30分から オリエンテーション9時50分から

会場

新潟ユニゾンプラザ 5階 中研修室

講師

【訪問介護編】新潟県ホームヘルパー協議会 会長 石黒裕里子氏

【通所介護編】一般社団法人 新潟県老人福祉施設協議会 会長 高橋是司氏

参加費

会員2,700円 非会員5,400円

訪問介護
編

10:00~12:30 (ヘルパー協議会様より)

- ①利用者の自宅で発生する事例
- ②危機管理→訪問介護提供時におけるリスク管理について
- ③危険予測・リスク対処法
- ④プライバシー保護について

通所介護
編

13:30~16:00 (老人福祉施設協議会様より)

- ①利用者の自宅で発生する事例
- ②危機管理→リスク管理について (送迎~利用中までトータルで判断)
- ③危険予測・リスク対処法
- ④プライバシー保護について



★注意事項

- ・郵送でのお申込みがあった場合はご連絡させて頂く場合がございます。
- ・定員を超えるお申込みがあった場合は、ご連絡させて頂く場合がございます。
- ・昼食は各自でご用意ください。
- ・会場には無料駐車場がございますが、他研修等により混雑する場合も予想されますので、なるべく公共交通機関の利用をご協力願います。
- ・会員の方で生涯研修手帳をお持ちの方は必ずご持参ください。
- ・オリエンテーションを開始10分前に行いますので会場にてお待ちください。
- ・研修中に広報誌、ホームページ用の写真を撮影いたしますので、ご協力をお願いいたします。
- ・内容によっては、演習(グループワーク等)も含まれますので、予めご了承ください。
- ・研修の進行状況によっては終了時間が前後する場合がございますので予めご了承ください。

★お申込み 方法

お申込みは裏面申込用紙に記入の上、FAXまたは郵送にてお申込みください。当会より振込用紙を郵送いたします。入金確認出来次第申込完了となります。(受講票は発行いたしません)当日は受付にてお名前を確認いたします。申込締切日：平成30年10月12日(金)

お申込み・お問い合わせ

 公益社団法人新潟県介護福祉士会事務局

〒950-0994 新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3F

TEL 025-281-5531

MAIL kaigo@sage.ocn.ne.jp

FAX 025-281-7710

URL <http://www.kaigo-niigata.or.jp>

新潟県介護福祉士会 介護福祉士現任研修
2018. 10. 26「在宅介護におけるリスクマネジメントとは」
参加申込書

◆下記の必要事項を記入して、上記お申込みまで FAXまたは郵送でお申込みください。

| | | | |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ふりがな | | 申込区分 (該当に○) | ・ 介護福祉士会会員 (会員番号15-) |
| 参加者氏名 | | | ・ 非会員 |
| 勤務先 サービス種別 (該当に☑) | <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> ケアハウス <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 小規模多機能 <input type="checkbox"/> その他() | 介護職 経験年数 | <input type="checkbox"/> 1年以内 <input type="checkbox"/> 1年以上3年未満 <input type="checkbox"/> 3年以上5年未満 <input type="checkbox"/> 5年以上10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上 |

| | | | |
|-----------------------|--------------------------------|---|------------------------------|
| 受講料納入振込書 送付先(該当に☑) | <input type="checkbox"/> 参加者自宅 | ・ | <input type="checkbox"/> 勤務先 |
| 受講料納入振込書 送付先住所 | 〒 - | | |
| 勤務先名 | | | |
| 電話番号 | ※日中連絡可能な連絡先 | | |

*会員の方で日本介護福祉士会から配布された研修受講券をお持ちの方はご記入ください。

| | |
|-----------------|-------------------------------|
| 研修受講券 (該当に☑) | <input type="checkbox"/> 使用する |
|-----------------|-------------------------------|

※本研修は、申込後「受講票」を発行いたしません。受講料の納入確認が出来次第、申込完了となります。あらかじめご了承ください。
 ご記入頂きました個人情報、本研修の運営管理以外では使用いたしません。
 研修終了後は、当会事務局で責任を持って破棄いたします。

(申し込み先)
 新潟県介護福祉士会事務局
 〒950-0994 新潟市中央区上所2-2-2 ユニゾンプラザ3F
 TEL 025-281-5531 担当 五百川・真保
FAX 025-281-7710

| 受付者 | 受付番号 |
|-----|------|
| | |