

定員
先着50名



新潟県介護福祉士会 介護福祉士現任研修

不適切ケアからの虐待防止

～不適切ケアはなぜ起こるか～

介護の現場で起こる不適切ケアについて、今後の対応などを学びます。

日時 令和4年9月6日(火) 13:30～16:30

(受付 13:00～ オリエンテーション13:20～)

会場 新潟ユニゾンプラザ 4階 大会議室

参加費 会員 2,750円
非会員 5,500円



講師 高口光子の元気のでる介護研究所
代表 高口 光子 氏

<講師プロフィール>

■高知医療学院を卒業後、理学療法士として福岡の病院に勤務するも、老人医療の現実と矛盾を知る。

より生活に密着した介護を求め、特養ホームに介護職として勤務。介護部長、デイサービスセンター長、在宅部長を歴任する

■2002年4月に静岡の医療法人財団百葉の会、法人事務局企画教育推進室室長及び生活リハビリ推進室室長を兼務する傍ら介護アドバイザーとして全国を飛び回る毎日を送った

■2006年に老健「鶴舞乃城」の立ち上げに携わり翌年4月に看介護部長となる。2012年5月には新規の老健「星のしずく」の立ち上げに携わり看介護部長を兼任する。現場を守りながら若い運営スタッフやリーダー育成に取り組む

■一方で、講演、執筆活動、フェイスブック、NHKに出演し、現場からの等身大の発言・提案で現場を変革させようと精力的に日々を送る。

■これまでの現場からの学びの集大成として、「介護施設で死ぬということ(講談社)」を、現場を知らない人々も関係者の方々にも「今の介護現場」を知ってもらいたいという思いから、『介護の毒は孤独(コドク)です(日総研)』を刊行した。

この研修は動画撮影を行い、当会ホームページで配信(有料)される予定です。

申込締切日

令和4年8月23日(火)

公益社団法人新潟県介護福祉士会事務局

住所：〒950-0994 新潟市中央区上所2-2-2 新潟ユニゾンプラザ3F

URL：<http://www.kaigo-niigata.or.jp> TEL 025-281-5531 FAX 025-281-7710

注意事項(必ずお読み下さい)

- ・ 申込受付後、受講料納入振込用紙をお送り致します。受講料納入が確認出来次第、申込受理となります。
- ・ 郵送でのお申込の方は、控えとして各自で必ずコピーを行い手元に保管してください。
- ・ 定員を越えるお申込があった場合は、ご連絡させて頂く場合がございます。
- ・ 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をご利用ください。
- ・ **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。**
- ・ 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。
- ・ この研修は動画配信（有料）を予定しております。参加申込みをもって承諾いただいたこととさせていただきます。ご理解ご承諾の程、よろしくお願い申し上げます。
- ・ 動画配信の詳細（お申込み等）については当会ホームページをご覧ください。
- ・ 新型コロナウイルス感染拡大防止の対策にご協力をお願い致します。
- ・ 新型コロナウイルス感染拡大の状況により、中止または延期になることがあります。
- ・ 感染拡大の状況により、当会ホームページに開催の可否が掲載されることもございます。

新潟県介護福祉士会 介護福祉士現任研修 2022. 9. 6「不適切ケアからの虐待防止」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。締切:8月26日(金)

ふりがな		申込区分 (該当に ○)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護福祉士会会員 (会員番号15 -) ・ 非会員
参加者氏名			
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