

山口県身体拘束ゼロ推進員養成研修開催要項

1 目 的

高齢者虐待防止へのアプローチのひとつである「身体拘束ゼロ」の取組みを、講義・演習・自施設実習を通じその実践的手法を修得するとともに、「ケアの本質とは何か」を常に問いかけ、身体拘束廃止の取組みを進めることの出来る人材を養成する。

2 実施主体

山口県

3 実施機関

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会
(山口県地域福祉権利擁護センター)

4 研修対象及び募集人員

介護保険施設等の施設長、介護主任等、身体拘束廃止の取組を施設内で指導的立場から推進できる職員で、すべての研修日程に参加できる者（勤続5年以上）
20名程度（原則1施設1名）

(過去5回の本養成研修受講者及び施設は参加できません。)

5 研修日程・カリキュラム

別紙のとおり

6 研 修 会 場

平成23年 7月15日(金)	山口県社会福祉会館 3階「第1会議室」
平成23年 8月24日(水)	山口県社会福祉会館 3階「第1会議室」
平成23年 9月 9日(金)	(施設見学) 現地集合
平成23年11月11日(金)	山口県社会福祉会館 3階「第1会議室」

※山口県社会福祉会館：住所 山口市大手町9番6号

7 申込みについて

参加を希望される場合は、必要事項を参加申込書に御記入の上、FAXにて申し込んでください。

8 申込先

山口県社会福祉協議会地域福祉部

山口県地域福祉権利擁護センター

TEL 083-924-2845

FAX 083-922-1295

9 申込締切日

平成23年7月5日（火）

（定員を超える場合には、締め切りを待たずにお断りする場合があります。）

10 参加費 無料

11 修了証書の交付

研修の全日程を修了した者に修了証書を交付します。

12 その他

（1）参加申込書に記載された内容は、本研修会の運営管理の目的にのみ利用させていただきます。また、研修を円滑に運営させるため、市町名、施設名、職名、及び氏名を記載した名簿を作成し、受講者に配布しますので御了解ください。

（2）受講修了者に修了証書を発行しますので、受講者氏名、生年月日は正確に御記入ください。

山口県身体拘束ゼロ推進員養成研修 参加申込書

施設名 _____

代表者(施設長)名 _____

所在地 _____

TEL () - _____

FAX () - _____

Eメール _____

氏名	職名	生年月日	勤務年数
		昭和 年 月 日生 (歳)	年 月

※ 申込締切日 平成23年7月5日(火)

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会
(山口県地域福祉権利擁護センター)
担当：渡邊、松原、刀禰田
TEL 083-924-2845
FAX 083-922-1295