

オンライン参加 OK!
会場参加 OK!!

2021 年度

身体拘束・高齢者虐待を防ぐための職員研修

ビデオを見ながら自分たちのケアをふり返ろう！

ワクチン接種が始まったものの、まだまだ新型コロナの感染防止に緊張が続く介護現場。感染管理を徹底しつつ、利用者の尊厳や自立支援にも配慮するのはなかなか難しいものです。

でも、家族の面会やボランティアの受入れもままならず、第三者の目や気づきが入りにくいこんな時期だからこそ、虐待や不適切ケアは大丈夫か、少し立ち止まって考えてみる機会が必要です。



この研修では講義だけでなく、高齢者虐待防止介護従事者研修用ビデオ「よりよい介護を目指して」を視聴し、グループでディスカッションすることを通して自分たちのケアを振り返り、これからの介護力の向上につなげます。講義・ビデオ・話し合いを通して、きっと新たな気づきが生まれるはず！気軽に楽しく、大切なことをしっかり、学べる研修です!!

日 時：10月29日（金） 13時30分～16時

開催方法：会場とZ o o mによるオンラインのハイブリッド型

会 場：介護保険市民オンブズマン機構大阪会議室【会場参加の場合】

大阪市東成区中道3-2-34 地下鉄・JR「森ノ宮駅」または「玉造駅」から徒歩7分

定 員：50名 ※会場参加10名（申込先着順）、オンライン参加40名（10月25日締切）

対 象：介護施設・事業所で働く方々

受講料：3,600円+税（税込3,960円）/人 ○ーネット会員施設2,600円+税（税込2,860円）/人

プログラム：13時30分～13時40分 オープニング、お知らせ

13時40分～16時

講義「高齢者虐待と不適切ケアを考える」

ビデオ視聴「よりよい介護を目指して」と感想・意見発表

（途中、10分間休憩あり）

講 師：山本秀樹・関西国際大学准教授 教育学部教育福祉学科長

介護施設で相談員として勤務した後、大学院へ進学。大学教育に携わる傍ら、高齢者虐待防止に関する自治体の委員等を務める。神戸市が制作した高齢者虐待防止介護従事者研修用ビデオを監修。虐待防止研修はわかりやすい表現と話し方で、介護施設の皆様からも好評です。

お申込み：裏面をご覧ください

主催・問合せ先：介護保険市民オンブズマン機構大阪（通称○ーネット） 職員研修実行委員会事務局

〒537-0025 大阪市東成区中道3-2-34

TEL06-6975-5221 FAX06-6975-5223

◆介護保険市民オンブズマン機構大阪（通称：○ーネット）

関西を中心に、40か所以上の高齢者施設・事業所で2000年から介護オンブズマン活動を展開しています。「告発型ではなく橋渡し役」をモットーに、専門研修を受けた市民が市民感覚を生かしながら、利用者の話に耳を傾け施設の人々と対話を重ねながら、施設介護の質向上に努めています。

2005年度から、施設関係者とタイアップして介護職員研修も開催。「市民の視点」も盛り込んだ斬新な内容で、介護業界のニーズに沿ったタイムリーなテーマの研修を数多く実施しています。

申込方法：下記の手順でお願いします

(1) Webでお申し込みの場合

- ①こちらのQRコードまたは
 O-ネットのホームページ
[\(https://o-netnpo.site/\)](https://o-netnpo.site/)
 から職員研修→申込みの順
 で、必要事項を入力し、送信してください



(2) FAXでお申し込みの場合

- ①下記の「受講申込書」をFAXにて
 事務局へお送りください
 また受講される方のメールアドレスをメールで
 お送りください（事務局メールアドレス：
o-netnpo@train.ocn.ne.jp）



- ②研修申込ご担当者に「仮受付」のメールまたはFAXをお送りします。受講料をお振込ください
受講料のお振込は下記へお願いいたします

郵便振替	口座記号番号	00940-2-154470
	加入者名	NPO介護保険市民オンブズマン機構大阪



- ③お振込みを事務局で確認後、研修申込ご担当者に「申込受理」のメールまたはFAX（会場参加の方は
 地図添付）をお送りします。以上でお手続き完了となります
- ④オンライン参加の方は、後日、受講される方のメールアドレスに、研修のURLとレジュメをお送りいたし
 ます。会場参加の方は、研修当日、レジュメをお渡しいたします。

FAXでお申し込みの場合

O-ネットFAX番号 06-6975-5223

受講申込書（身体拘束・虐待防止研修）

半角のハイフオンです

念のため受講者の方のメ
 ールアドレスを下記へお知らせください
o-netnpo@train.ocn.ne.jp

参加方法 <small>どちらかに○を</small>	受講者氏名・ふりがな	受講者メールアドレス <small>(オンライン参加の場合のみ記入)</small>	職種 <small>(該当するものに○を)</small>	経験 年数	年齢 <small>(歳未満)</small>
オンライン 会場	ふりがな		介護職員・生活相談員・介護支援専門員・看護 職員・管理者・その他〈 〉		
オンライン 会場	ふりがな		介護職員・生活相談員・介護支援専門員・看護 職員・管理者・その他〈 〉		
オンライン 会場	ふりがな		介護職員・生活相談員・介護支援専門員・看護 職員・管理者・その他〈 〉		
勤務先	法人の種類別（○を）	社会福祉法人・株式会社・NPO法人・医療法人・その他（ ）			
	法人名	（例 社会福祉法人森ノ宮会の場合、「森ノ宮会」とのみご記入ください）			
	施設の種別 <small>(該当するものに○を)</small>	特養・老健・有料老人ホーム・グループホーム・デイサービスセンター・介護型ケアハウス・ サ高住・その他（ ）			
	施設名	（例 特別養護老人ホーム森ノ宮ハウスの場合、「森ノ宮ハウス」とのみご記入ください） （施設名ふりがな）			
	電話番号		FAX番号		
	研修申込担当者名		担当者メールアドレス		
個人でお申込み の場合	住所	〒			
	電話番号				