

# 高齢者向け住まい リスクマネジメント研修

～高齢者向け住まいの事故を巡るトラブル・クレームを防止するために～

高齢者住まい事業者団体連合会（高住連）は、平成30年度「リスクマネジメント研修」を全国6会場にて開催いたします。

事故予防・事故発生時の対応・虐待防止の3つについて、経営者・管理者・リーダーが取り組むべき方針を学びます。

## 【主催】

高齢者住まい事業者団体連合会（高住連）

公益社団法人全国有料老人ホーム協会  
一般社団法人全国介護付きホーム協会  
一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会  
一般社団法人高齢者住宅推進機構



やまだ しげる

講師：山田 滋氏

株式会社安全な介護 代表取締役

## 【内容】

1. 高齢者向け住まいの事故防止活動
2. 事例から学ぶ管理者の事故対応
3. 職員による虐待事故の防止

	新潟	神戸	東京	名古屋	松山	福岡
日時	5月29日(火) 13:00～17:00 * 12:30開場	6月5日(火) 13:00～17:00 * 12:30開場	6月25日(月) 12:30～16:30 * 12:00開場	7月4日(水) 13:00～17:00 * 12:30開場	7月9日(月) 13:00～17:00 * 12:30開場	7月19日(木) 13:00～17:00 * 12:30開場
会場	駅まえオフィス (第五マルカビル) 7階 大会議室  新潟駅すぐ 万代口より徒歩1分 	神戸国際会館 9階 大会場  三宮駅 地下直結 	日本消防会館 (ニッショーホール) 1階 ホール  東京メトロ虎ノ門駅 徒歩5分 	ウインクあいち 9階 901  名古屋駅 徒歩5分 	リジェール松山 (JA愛媛 7階) ゴールドホール  市電南堀端駅すぐ (松山駅から南堀端駅 まで市電で10分) 	福岡センタービル 10階 会議室  博多駅 徒歩1分 
定員	100名	200名	500名	200名	100名	100名
締切	5月15日(火)	5月22日(火)	6月11日(月)	6月20日(水)	6月25日(月)	7月5日(木)

※東京会場のみ時間が異なります。

## 受講料

会員：無料 非会員：5,000円/名

\* 四団体(有老協・介ホ協・サ住協・高齢者住宅推進機構)のいずれかに入会されますと無料になります

## 対象

法人役員・本社コンプライアンス担当者、エリア担当者・スーパーバイザー、事業所管理者、現場リーダー等

※このご案内は、各団体から個別に、法人又は事業所にお送りしております。そのため、1法人に複数のご案内が到達する場合がありますが、悪しからずご了承ください。

※本研修は、平成28年度コンプライアンス研修（福岡・大宮・名古屋で開催）、平成29年度事故予防・虐待防止研修（札幌・仙台・大阪・東京・広島で開催）を一部改変した内容です。

## 申込方法

下記いずれかの方法にてお申込ください

①下記参加申込書に必要事項をご記入の上、研修事務局宛にFAXにて申込み

②四団体Webサイトより必要事項を入力し申込み

▶<http://www.yurokyo.or.jp/> / (公益社団法人全国有料老人ホーム協会 TEL 03-3272-3781)

▶<https://www.kaigotsuki-home.or.jp/> / (一般社団法人全国介護付きホーム協会 TEL 03-6812-7110)

▶<https://kosenchin.jp/> / (一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会 TEL 03-6433-2200)

▶<http://www.shpo.or.jp/> / (一般社団法人高齢者住宅推進機構 TEL 03-6682-3685)

\*原則「1事業所あたり3名」までのお申込みとさせていただきます。

\*お申込み受付は先着順ですので、お早目のお申込みをおすすめいたします。

\*「連絡担当者」へは、お申し込み内容に不備があった場合等に、研修事務局よりご連絡させていただく場合がございますので、予めご了承ください。

## 問合せ先

本研修の事務局は「日本福祉大学社会福祉総合研修センター」に委託しています。  
研修の申込みやご不明な点は下記までご連絡ください。

研修事務局(日本福祉大学社会福祉総合研修センター)

TEL:052-242-3069 FAX 052-242-3020 (Open 月～金 10:00～17:00)

## 高齢者向け住まい リスクマネジメント研修 参加申込書 FAX 052-242-3020

※本申込書が参加証を兼ねますので、必ず当日ご持参ください

法人名		会員・一般	<input type="checkbox"/> 会員(無料) <input type="checkbox"/> 非会員(5,000円/名)			
施設名 部署名		加入団体 (該当する□にレ)	※加入団体すべてにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 全国有料老人ホーム協会(有老協) <input type="checkbox"/> 全国介護付きホーム協会(介ホ協) <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅協会(サ住協) <input type="checkbox"/> 高齢者住宅推進機構			
フリガナ 連絡担当者名						
電話番号		所在地	都道 府県	市区 町村		
会場	※ご希望の会場に○をつけてください					
	新潟 5/29	神戸 6/5	東京 6/25	名古屋 7/4	松山 7/9	福岡 7/19
フリガナ 参加者氏名		職名				
フリガナ 参加者氏名		職名				
フリガナ 参加者氏名		職名				