

鹿社士第74号
平成29年11月13日

事業所の代表者様

公益社団法人鹿児島県社会福祉士会
会長 久留須直也
(公印省略)

平成29年度障害者虐待防止・権利擁護研修の開催について（ご案内）

時下ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

平素より、本会の事業推進につきましては、格別のご高配を賜り深く感謝申し上げます。

さて、標記研修につきまして、鹿児島県を実施主体として、本会が業務委託を受け開催することとなりました。

つきましては、別添「開催要項」をご参照の上、本研修にお申し込みくださいますようご案内申し上げます。

ご多忙の時期とは存じますが、貴事業所の職員のご参加につきまして、特段のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

また、本研修に参加いただいた方につきましては、事業所での伝達研修を行っていただきたいと存じますので、ご理解のうえ、ご協力いただきますよう重ねてお願い申し上げます。

記

会場：①鹿児島会場：鹿児島県市町村自治会館 4階大ホール、402研修室
(鹿児島市鴨池新町6-4)

②奄美会場：奄美市文化センター 第2会議室、第1会議室
(奄美市名瀬長浜町517)

開催日時：①鹿児島会場：平成29年12月26日(火)・12月27日(水)
(同一内容の研修を2日間行いますので、いずれか1日受講してください)

②奄美会場：平成30年1月10日(水)

時間：9時30分～17時00分

資料代：2,000円

※申込方法等の詳細につきましては、別添開催要項をご参照ください。

【問合せ先】

〒890-8517

鹿児島市鴨池新町1番7号 県社会福祉センター5階

○公益社団法人鹿児島県社会福祉士会 事務局

電話：099-213-4055 担当：須藤

○鹿児島県障害福祉課 自立支援係

電話：099-286-2953 担当：川原

平成29年度障害者虐待防止・権利擁護研修 開催要項

1. 目的

障害福祉サービス事業所等の職員や管理者は、障害者の虐待防止や権利擁護について、直接支援するという立場から、未然防止、早期発見、適切な支援を行うことが求められます。また、市町村や市町村虐待防止センターの担当職員には、虐待への対応等について高い専門性が求められます。本研修では、受講された方々が、障害者虐待防止への取組や権利擁護についての知識や技術を学ぶことで、実際の支援に活かせるようになることを目指します。

2. 実施主体

鹿児島県から委託を受けて鹿児島県社会福祉士会が実施する。

3 会場等

【鹿児島会場】

①日 程：平成29年12月26日（火）・27日（水）
9時30分～17時00分（受付9時00分）
（同一内容の研修を2日間行いますので、いずれか1日お申込
ください）

②会 場：鹿児島県市町村自治会館

③定 員：各日200名（計400名）

④その他：駐車場は会場にもあります（有料）が、満車の場合は近隣の有料駐車場をご利用ください。

【奄美会場】

①日 程：平成30年1月10日（水）
9時30分～17時00分（受付9時00分）

②会 場：奄美市文化センター

③定 員：50名

④その他：駐車場は会場にあります。満車の場合は近隣の有料駐車場をご利用ください。

4. 対象者

研修内容を事業所内で伝達していただける方

- （1）従事者、管理者コース対象者：管理者、サビ管、相談支援専門員、障害福祉事業所職員
- （2）窓口職員コース対象者：県・市町村職員及び市町村虐待防止センター職員（委託含む）

5. 研修内容 別紙2「平成29年度障害者虐待防止・権利擁護研修カリキュラム」のとおり

6. 資料代 2,000円（振込方法につきましては、受講決定通知と一緒にご案内いたします。）

7. 申込について

- （1）申込方法 申込用紙（別紙1）に必要事項をご記入の上、下記申込先へFAXまたは郵送でお申込み下さい。
- （2）申込締切り 平成29年12月6日（水）必着
- （3）申込先 〒890-8517 鹿児島市鴨池新町1番7号（県社会福祉センター5階）
公益社団法人鹿児島県社会福祉士会事務局
電話：(099) 213-4055 FAX (099) 213-4051

8. その他

- ①受講者の決定は先着順ではありません。
- ②申込者が定員を超えた場合は受講者を選考しますのでご了承ください。
- ③受講決定につきましては、締切日以降に事業所様宛にお知らせいたします。

9. 問合せ先

鹿児島県社会福祉士会 事務局 須藤 電話 099-213-4055
鹿児島県障害福祉課 自立支援係 川原 電話 099-286-2953

FAX送信票 (送信票不要)

鹿児島県社会福祉士会事務局 行き (FAX 099-213-4051)

平成29年度障害者虐待防止・権利擁護研修申込書

下記の通り「障害者虐待防止・権利擁護研修」に申込みます。

申込年月日：平成 年 月 日

事業所名		
住所	〒 ー	
電話番号		
FAX		
ご担当者氏名	(フリガナ)	
申込者氏名 (フリガナ)	受講希望日 (希望の会場、日程を○で囲んでください)	職種 分科会参加希望コース (該当する方を○で囲んでください)
	1 鹿児島会場 26日・27日	職種： 1 従事者、管理者コース 2 窓口職員コース
(フリガナ) 氏名	2 奄美会場	1 従事者、管理者コース 2 窓口職員コース
	1 鹿児島会場 26日・27日	職種： 1 従事者、管理者コース 2 窓口職員コース
(フリガナ) 氏名	2 奄美会場	1 従事者、管理者コース 2 窓口職員コース
	1 鹿児島会場 26日・27日	職種： 1 従事者、管理者コース 2 窓口職員コース
(フリガナ) 氏名	2 奄美会場	1 従事者、管理者コース 2 窓口職員コース

※職種は必ず記載してください。

※鹿児島会場は同一内容の研修を2日間行いますので、いずれか1日受講してください。

「平成29年度障害者虐待防止・権利擁護研修カリキュラム」

時間	カリキュラム	
9時00分	受付	
9時30分～ 9時40分	開講式・オリエンテーション	
	共通講義	
9時40分～ 10時40分	1 「障害者虐待防止法の理解」 講師：川原 祐樹氏（県障害福祉課）	
10時40分～ 10時50分	休憩	
10時50分～ 12時00分	2 「虐待防止への取組の実践報告」	
12時00分～ 13時00分	休憩（移動）	
13時00分～ 16時45分 （途中休憩を とります）	3 分科会	
	講義・演習	
	① 従事者、管理者コース	② 窓口職員コース
	【テーマ】 ・ アンガーマネジメント ・ 管理者と虐待防止マネージャーの責務 ・ 虐待防止体制作りと内部研修	【テーマ】 ・ 虐待事案への対応と支援 ・ 事実確認調査における情報収集と面接手法 ・ 検証に堪える記録の書き方
	【講師】 株式会社アナウンスメント 代表取締役 柿元 美保 氏 (社)そてつ会 相談支援事業所ともいき 石場 俊秋 氏 社会福祉法人 ゆうかり 水流 源彦 氏	【講師】 鹿児島県障害福祉課 川原 祐樹 氏 おおすみ障害者就業・生活支援センター 新保 真一 氏
16時45分～ 17時00分	研修の締めくくり 修了証授与 閉会	

※ カリキュラムは変更になる場合がございます。