令和６年度　権利擁護推進員養成研修　受講者募集要項

１　研修目的

　　介護施設等の施設長、介護主任等、施設内に置いて指導的立場にある者を対象とし、講義・演習・自施設実習を通じて、高齢者虐待防止法の趣旨の理解、虐待の未然防止や早期発見に向けた取組（従事者のストレス対策、介護相談員等の外部の目の積極的な活用等）及び利用者の権利擁護の視点に立った介護に関する実践的手法を習得することにより、介護現場での権利擁護のための取組みを指導する人材を養成することを目的とする。

２　研修内容

　　別紙のとおり

３　研修対象者

　　・介護施設等の施設長、管理者、副施設長等であって、身体拘束廃止への取組み等、高齢者の権利擁護を施設内で指導的立場から推進できる者（以下、施設長等という）　１名

・施設長等と同一施設内で実際に権利擁護の取組みを担当している介護主任等　１名

※　権利擁護推進のためには、当該施設の幹部職員のリーダーシップと現場での実践的な取組が重要であることから、施設長等並びに介護主任等のペアでの参加を原則とする。

４　受講要件

　　・原則、過去に愛知県が主催する「権利擁護推進員養成研修」を受講したことがない者

　　・研修対象者の条件を満たしている者

５　研修受講者数

　　５０施設１００名（施設長５０名、介護主任等５０名）

６　受講手続

（１）必要書類

受講申込書（別紙様式1）

（２）手　続

　　　受講を希望する者は、受講申込書を令和６年７月１２日(金)までに次の申込先に郵送のこと。（当日の消印有効）

　　　　申し込み・問い合わせ先　　認知症介護研究・研修大府センター　担当：花井・戸澤

　　　　　　　　　　　　　　　　　〒474-0037　愛知県大府市半月町三丁目２９４番地

　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ ０５６２－４４－５５５１　（平日９：００～１７：００）

（３）受講申込時の注意点

　　　記入漏れや押印漏れがないか確認のこと。書類に不備がある場合、受付できないことがあります。

７　 受講決定

　　 令和６年８月５日（月）頃までに受講可否の決定通知を発送します。なお、決定通知は申込のあったすべての施設に送付します。

８　研修日程及び開催場所

（１）日　程　　１日目　 令和６年 １０ 月 ８ 日（火）１０：３０～１７：３０

２日目 　令和６年 １０ 月 ９ 日（水）１０：００～１６：３０

３日目　 令和６年 １１ 月１２日（火）１０：３０～１５：３０

（２）開催場所　大府市役所　地下多目的ホール（大府市役所 地下1階）

　　　　　　　　愛知県大府市中央町五丁目７０番地

９　費用負担

　　　受講料　無料

１０　修了証書の交付

施設長等並びに介護主任等が３日間全ての課程を修了した場合に、両名に権利擁護推進員養成研修修了証書を交付します。

１１　 注意事項

　　研修途中で受講生の変更があった場合、修了証書は交付できません。

別紙様式 1

令和６年度 権利擁護推進員養成研修 受講申込書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １　権利擁護推進員養成研修受講申込者 | | | | |
| ふりがな |  | | 職 名  （施設長等） |  |
| 氏　名 |  | |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　 日 | | 当研修の受講歴 | 有　　　無 |
|  | | | | |
| ふりがな |  | | 職 名  (介護主任等) |  |
| 氏　名 |  | |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　 日 | | 当研修の受講歴 | 有　　　無 |
| ２　施設情報 | | | | |
| ふりがな |  | |  | |
| 施 設 名 |  | |  | |
| 住 所 | 〒 | | ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| 施設・事業所の種類  該当するものを○で囲んで下さい。 | | １ 特別養護老人ホーム　　２ 老人保健施設　　３ 介護医療院（介護療養型医療院）  ４ 有料老人ホーム　 　５　軽費老人ホーム　　６　養護老人ホーム | | |
| 身体拘束廃止の取り組み状況  該当するものを○で囲んで下さい | | １　身体的拘束適正化検討委員会等の設置状況   1. 設置あり　　　② 設置なし   ２　申し込み時点の拘束該当件数   1. なし　　② あり（　　　　）件 | | |

上記のとおり申し込みます

　　　　　　　 令和６年　　月　　日

|  |
| --- |
| 権利擁護推進員養成研修受講申込者 氏　名  ※自筆に限る |
| 氏　名 |
| ※自筆に限る |

承　諾　書

上記の者が、令和６年度 権利擁護推進員養成研修を受講することについて承諾します

令和６年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設長名　　　　　　　　　　　　　　印

※　研修受講申込書の記載内容は、研修目的以外に使用いたしません。