

令和6年4月10日

介護支援専門員 各位  
主任介護支援専門員 各位

浜田地域介護支援専門員協会  
会長 大野 渉  
(公印省略)

### 「高齢者虐待防止」研修のご案内

時下、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

平素は、当協会の活動に対し、格別のご支援・ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、今年度より、高齢者虐待防止措置の実施が義務付けられました。昨今、介護従事者における「高齢者虐待」が問題視されています。今、我々ケアマネジャーができることは何か。「虐待」と気づくにはどのような意識を持たばよいのか、今一度学ぶ機会を得るため、研修を企画しましたので、ご案内いたします。

#### 記

#### 1. 研修の内容等

日 時: 令和6年5月11日(土) 14:30～16:30(14:00～受付開始)

場 所: いわみーる 401研修室 (会場のみで行い、オンラインはありません)

内 容: テーマ 虐待の当事者から学ぶ☆ケアマネとしてできること

題名 『笑う門にはいい介護』

～虐待が抱擁に変わる時～

講 師 笑門介護 中村学事務所

代表 中村 学氏(介護福祉士 介護支援専門員 介護人材コンサルタント 他)

参加費: 無料

※この研修会は、主任介護支援専門員更新研修の受講要件に該当する研修(法定外研修)となりますので、研修参加証明書を発行します。非会員の方は手数料をいただきます。

手数料 : 地域協会会員:無料 県協会会員:無料 非会員:500円

定 員: 100名 (定員を超えた際には、会員を優先いたします。)

申込方法: 別紙の申し込み用紙でお願いいたします。

締め切り 令和6年5月2日(木) 必着

主 催: 浜田地域介護支援専門員協会

後 援: 浜田市健康医療対策課 浜田市地域包括支援センター

江津市地域包括支援センター

## 2. その他連絡事項

※本研修会場は新型コロナウイルス感染症への感染対策として、マスクの着用の推奨、手指消毒、検温を実施いたします。

※尚、体調の悪い方はご遠慮いただく場合がございますのでご了承ください。

《問い合わせ先》

浜田地域介護支援専門員協会 事務局

〒697-0026

浜田市田町1466-1

ハート介護プランセンター（担当:佐々木美代）

TEL(0855)28-7211

FAX(0855)25-5386

# 高齢者虐待予防研修

それってもしかして虐待！？

もしかして・・・でも、家族にも聞けないし、確証がないし・・・

このように悩んだことはありませんか？？

虐待は利用者にしても、家族にしても、我々ケアマネジャーにしてもとてもシビアな問題です。ケアマネとしてどう介入すべきか。利用者や家族へどう寄り添い、対応するべきなのか。

虐待の当事者から学ぶ☆ケアマネとしてできること



講師 中村 学氏

中村学(島根県大田市出身)56歳

日本福祉大学中退。元芸人。母親の介護するも虐待息子へ転落。その後笑顔の大切さを実感。介護士、主任、ケアマネジャーを経験後、刑務所内にヘルパー養成事業所立ち上げ。介護講師を務める。「介護は人を笑顔にして元気にする！」をモットーに笑顔の追究をしている。

現在は介護活性化コンサルタントとして主に介護事業所の研修、相談に飛び回っている。



場所

いわみーる401 研修室

日時

令和6年5月11日(土)  
14時30分～16時30分

参加費

無料  
※参加証明書が必要な方で、会員外の方は手数料500円いただきます。

定員

100名

申込

別紙の参加申込み用紙でお願いします。

主催

浜田地域介護支援専門員協会

後援

浜田市健康医療対策課 浜田市地域包括支援センター  
江津市地域包括支援センター

浜田地域介護支援専門員協会 事務局 佐々木美代 行《添書不要》

(ハート介護プランセンター内) (FAX: 0855-25-5386)

◆令和6年度 「高齢者虐待防止研修会」 申込書◆

日 時： 令和6年5月11日(土) 14時30分～16時30分

場 所： いわみーる 401研修室

参加費： 無料 (必要な方には研修参加証明書を発行します。非会員の方は手数料をいただきます。料金につきましては案内文をご確認ください。)

内 容： テーマ「虐待の当事者から学ぶ☆ケアマネとしてできること」

題名「笑う門にはいい介護」

～虐待が抱擁に変わる時～

講 師： 笑門介護 中村学事務所 代表 中村 学 氏

(介護福祉士 介護支援専門員 介護人材コンサルタント 他)

※この研修会は、主任介護支援専門員更新研修の受講要件に該当する研修(法定外の研修)のため、研修参加証明書を発行します。証明書を必要とされる方は、生年月日をご記入ください。

※ 必要な箇所に記入及び丸囲みをお願いいたします。

参加者氏名	
職種	介護支援専門員 ・ その他 ( )
事業所名	
証明書	必要 ・ 不必要
生年月日	昭和・平成 年 月 日
会員の有無	会員 ・ 会員外

※会員外の方の研修参加証明書は発行手数料が必要となります。

納入方法については事務局までお問い合わせください。

申込〆切：令和6年5月2日(木)