

虐待リスクとその対応を考える

相談支援専門員として、日々利用者の地域生活を支援する中で、無意識に利用者の権利を侵害している可能性があります。

神奈川県における権利擁護の取り組みや、障害のある方の侵害されやすい権利について学びを深め、虐待につながる芽を摘む視点、その対応について講義と演習で学びを深めます。

【講師】

行實志都子氏

(公立大学法人 神奈川県立保健福祉大学

保健福祉学部社会福祉学科大学院保健福祉学研究科 教授)

日時：令和4年2月28日(月) 9:30～17:30

研修方法：ZOOM によるオンライン

※本研修はZOOMでのオンライン受講となります。必ず、ネット環境を整えてご参加ください。

【申込方法】

☆申込用紙を記載し初任者研修修了証又は現任研修を修了している方は最新の現任研修修了証のコピーを添付し下記住所まで郵送してください。(郵送のみの受付とします)

☆申込〆切：令和4年2月14日(月)17時必着

【郵送先】〒243-0014 厚木市旭町 1-9-7 旭町三紫ビル 303

特定非営利活動法人

かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク 宛

※研修日の1週間前までに受講決定通知を発送いたします。

【その他】

※オンライン講義-ZOOMの詳細については、受講決定通知にてご案内を致します。

※修了証は研修終了後、郵送にて送付致します。

神奈川県相談支援従事者等

養成・確保推進事業

対象者

神奈川県内事業所の

相談支援専門員

(失効している方は対象外です)

定員 50名

※定員超過の場合は、現在相談支援従事者として従事している方を優先させていただきます。

受講費 2000 円

(事前振込とします。受講決定通知の送付時に案内をします。)

かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク

〒243-0014

神奈川県厚木市旭町 1-9-7

旭町三紫ビル 303

TEL : 046-220-5380

<https://www.kcn.or.jp/>





「虐待リスクとその対応を考える」

参 加 申 込 書

※受講決定者には、受講決定通知を送付いたします。

研修日程	令和4年2月28日（月）9：30～17：30 ZOOM オンライン
氏名 ※必須	フリガナ 氏 名
生年月日 ※必須	昭和・平成 年 月 日
所属(法人名・事業所名) ※必須	(法人名) (事業所名)
所属先 ご住所 ※必須	〒 ー
事業所の種類 ※必須 ※○を付けてください	指定特定相談支援事業所 / 指定障がい児相談支援事業所 / 委託相談 指定一般相談支援事業所 / その他（ ）
連絡先 ※必須 メールアドレスは zoom の案内送付に使用しますの で、はっきりと大きくご記 入ください。	TEL () / FAX () E-mail :
実務経験等 ※必須	相談支援の従事の有無： 有 ・ 無
研修受講歴 ※必須 ※あてはまる所にチェック及び修了年度 を記載して下さい。	<input type="checkbox"/> 相談支援従事者初任者研修 修了した（ 年度） <input type="checkbox"/> 相談支援従事者現任研修 修了した（ 年度・ 年度） ※申込用紙（裏面）に記載し初任者研修修了証又は最新の現任研修修了証のコピー を添付してください。