

(別紙2)

長崎県高齢者権利擁護推進員養成研修 研修申込の手順

(1) インターネットで、長崎県ホームページ内の長寿社会課・権利擁護推進員養成研修のページ(下記参照)を開きます。

<https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/koreisha/gyakutai/sinntaikousoku-gyakutai/>
ホーム>組織で探す>福祉保健部 長寿社会課>高齢者虐待防止・権利擁護>権利擁護推進員養成研修

長崎県 権利擁護推進員

検索

(2) 申込む研修課程を選びます。申込受付期間外は、申込フォームが表示されません。

▶ [本文へ](#)

長崎県
Nagasaki Prefectural Government

色合い 白 黒 青 文字サイズ 標準 拡大

ホーム 目的で探す 分類で探す 組織で探す 地方機関で探す カレンダーで探す 地域で探す

[ホーム](#) > [分類で探す](#) > [福祉・保健](#) > [高齢者・介護保険](#) > [高齢者虐待防止・権利擁護](#) > [権利擁護推進員養成研修](#) >
○○年度高齢者権利擁護推進員養成研修

[このページを印刷する](#)

メニュー

- ▶ [権利擁護推進員養成研修](#)
- ▶ [高齢者の虐待防止、身体拘束廃止の取り組み](#)
- ▶ [高齢者虐待に関する公表](#)
- ▶ [身体拘束に関する実態調査](#)
- ▶ [身体拘束に関する調査用紙](#)

○○年度高齢者権利擁護推進員養成研修

2018年5月25日更新

県内の介護施設等の従事者や管理者を対象に、高齢者虐待防止法の趣旨の理解、身体拘束廃止の推進等、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修得させることにより、介護現場での権利擁護の取組を推進し、指導する人材(権利擁護推進員)を養成することを目的として、下記のとおり研修を実施します。
詳細は、募集要項等をご覧いただき、申込期間内にお申込みください。

募集要項・研修カリキュラム等

日程・会場等、調整中のものについては、決まり次第、随時更新します。

募集要項
(別紙1)研修日程等一覧
(別紙2)研修申込の手順
基礎課程・課題様式1

研修申込

別紙2「研修申込の手順」を参考に、下記申込みフォームからお申込みください。定員に達した時点で、申込受付は終了となります。
※申込受付期間外は、申込みフォームが表示されません。
※申込受付完了後は、申込フォームから取消、変更ができませんので、問い合わせ先にご連絡ください。

[第1回基礎課程の申込](#) (申込受付期間は、○月○日○時から○月○日17時までです。)

(3) 申込みフォームに必要事項を入力し、送信ボタンを押します。

第1回基礎課程【杏崎市】

問い合わせ先: 地域包括ケア推進班
TEL: 0968952431

(定員: 40人)

※は必須入力

基本情報	
※ 氏名	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/>
※ ふりがな	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/>
※ メールアドレス	<input type="text"/>
※ 生年月日(西暦)	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
申込内容	
所有資格 (例: 介護福祉士、介護支援専門員、看護師等)	<input type="text"/>
※ 役職	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 相談員・ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 主任・リーダー <input type="checkbox"/> 施設長・管理者 <input type="checkbox"/> その他: 必須 <input type="text"/>
※ 介護の実務経験年数	<input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> 1年以上2年未満 <input type="checkbox"/> 2年以上3年未満 <input type="checkbox"/> 3年以上5年未満 <input type="checkbox"/> 5年以上10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上
※ 事業所区分	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護事業所(看護小規模多機能型居宅介護を含む。) <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム) <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所 <input type="checkbox"/> 養老老人ホーム <input type="checkbox"/> 経費老人ホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅 <input type="checkbox"/> 介護施設 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 訪問介護事業所 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護事業所 <input type="checkbox"/> 訪問看護事業所 <input type="checkbox"/> 通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション事業所 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売事業所
※ 事業所名称	<input type="text"/>
※ 事業所郵便番号	<input type="text"/>
※ 事業所所在地	<input type="text"/>
※ 事業所電話番号	<input type="text"/>
※ 事業所FAX番号	<input type="text"/>
※ 平成26年度以降、県が実施した高齢者権利擁護推進員(または身体拘束廃止推進員)養成研修を受講しましたか	<input type="checkbox"/> 受講した <input type="checkbox"/> 受講していない <input type="checkbox"/> 不明
※ 募集人数に達した時点で、募集を終了いたします。 ※ 収集された個人情報に関しては適切に管理を致します。	

上記内容で送信



(4) 入力内容を確認し、完了ボタンを押します。

高齢者権利擁護推進員養成研修【入力例】

問い合わせ先:地域包括ケア推進班
TEL:0958952431

(定員:50人)

! 以下の内容をご確認いただき、画面最下部の[完了する]ボタンを押してください。

※は必須入力

基本情報

※ 氏名	長崎 県太郎
※ ふりがな	ながさき けんたろう
※ 生年月日(西暦)	1990年1月1日

申込内容

所有資格	介護福祉士
※ 役職	なし
※ 介護の実務経験年数	1年以上2年未満
※ 事業所区分	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
※ 事業所名称	特別養護老人ホーム●●●●●
※ 事業所郵便番号	850-8570
※ 事業所所在地	長崎市尾上町3-1
※ 事業所電話番号	095-895-2438
※ 事業所FAX番号	095-895-2576
※ 平成26年度から平成28年度までの間、県が実施した高齢者権利擁護推進員(または身体拘束廃止推進員)養成研修を受講しましたか	受講していない

- ※ 募集人数に達した時点で、募集を終了いたします。
- ※ 収集された個人情報に関しては適切に管理を致します。
- ※ 入力された内容で申込み方は、下のボタンを押してください。

修正する

完了する



(5) 次の画面が表示されたら受付完了です。表示される受付番号は、受講決定の通知があるまで保管してください。

高齢者権利擁護推進員養成研修【入力例】

問い合わせ先: 地域包括ケア推進班
TEL: 0958952438

(定員: 50人)

お申し込みありがとうございました。

受付番号: 000002

メールによる受付通知は行いません。
受付番号は大切に保管しておいて下さい。



ご利用ありがとうございました。

(注) 申込受付完了後は、申込フォームから取消、変更ができませんので、下記問い合わせ先に連絡してください。

【問い合わせ先】 長寿社会課 地域包括ケア推進班 電話：095-895-2434