

2024 年度高齢者虐待防止研修（事例報告・検討会等研修）開催要綱

1. 目 的

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」においては、虐待対応の専門的人材の育成が都道府県や市町村の責務とされており、高齢者を支援する現場では、虐待の相談通報への対応または、虐待を予防するための施策に日々尽力しておられることと存じます。さらに、被虐待者の保護だけでなく、虐待をしている養護者等への支援への対応も含んでおり、デリケート且つ複雑な支援が求められています。

高齢者虐待への対応は、そこに関わる各々の職種が高い対人援助の技術を駆使しつつ「高齢者も養護者も安心して過ごせる」ための支援を行うことを求められています。

この研修会では高齢者の虐待対応に関する講義や演習等をとおして、対応の中心的役割を担う、市町村・地域包括支援センター職員の皆さまが実践力のあるキーコーディネーターとしての虐待対応の考え方と具体的支援方法を学び、高齢者の権利擁護のための取組みを推進することを目的として開催いたします。

2. 研修の内容 高齢者虐待対応の役割を学ぶための講義・演習等（カリキュラム参照）

3. 実施主体 鹿児島県

4. 主 催 公益社団法人鹿児島県社会福祉士会

5. 会 場 県社会福祉センター7階 大会議室

6. 研修日程 2024年10月16日（水）～10月17日（木）（2日間）

7. 受講対象 管理者（市町村高齢者保健福祉担当課長、地域包括支援センター長等）
現場職員（権利擁護に携わる職員等）、地域包括支援センター職員 等

8. 定 員 60名

9. 資料代 一人 3,300円（税込）

10. 申込方法 申込書（別紙1）に必要事項を記載いただき、市町村担当課で取りまとめのうえ、2024年9月6日（金）までにメール又はFAXでお申し込みください。

※受講決定の通知は締切日以降にご担当者様宛にお送りいたしますので、受講者にご案内ください。

11. 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6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
Mail: jacsw@po.minc.ne.jp

2024 年度高齢者虐待防止研修 カリキュラム（案）

1 日目：2024 年 10 月 16 日（水）			
	カリキュラム	内 容	講 師
9:00～9:25	受 付		
9:25～9:30	開会・オリエンテーション		
9:30～9:40 (10分)	開会挨拶 研修の目的とねらい	(1) 本研修の目的とねらい (2) プログラムについて	社会福祉士
9:40～11:10 (90分)	〔講義 1〕 高齢者虐待防止法と市町村の 責務	(1) 虐待防止法の内容の理解 (2) 市町村の責務の理解	社会福祉士
11:10～11:20	(休 憩)		
11:20～12:50 (90分)	〔講義 2〕 高齢者虐待対応と権利擁護	(1) 虐待対応における権利擁護の視 点を理解する。 (2) 虐待対応の基本的な流れを理解 し、虐待対応ソーシャルワーク モデルの視点とポイントを理 解する。	社会福祉士
12:50～13:50	(昼食休憩)		
13:50～17:00 (190分) ※途中休憩含	〔講義 3 及び演習 1〕 初動期段階	(1) 通報受理、事実確認や緊急性の 判断等初動期の対応のポイン トを理解する。 (2) 個人演習により「受付票」「共有 協議票」「事実確認票」「アセス メント票」「コアメンバー会議 録・計画書」を体感する。	社会福祉士
2 日目：2024 年 10 月 17 日（木）			
9:00～9:30	受 付		
9:30～12:30 (180分) ※途中休憩含	〔講義 4 及び演習 2〕 対応段階	(1) 虐待の背景・要因をアセスメン トし、支援計画を策定するポイ ントを理解する。 (2) 個人演習により「アセスメン ト票」「対応会議録・計画書」を体 感する。	社会福祉士
12:30～13:30	(昼食休憩)		
13:30～16:40 (190分) ※途中休憩含	〔講義 5 及び演習 3〕 対応方針の立案、改善計画、 モニタリング・評価、終結	(1) 虐待対応の一連の流れを理解す る。 (2) 個人演習により事例を検討す る。 (3) まとめ	社会福祉士
16:40～16:50	閉会挨拶・終了		

鹿児島県社会福祉士会事務局行

FAX : 099-213-4051

2024年度高齢者虐待防止研修（事例報告・検討会等研修）申込書

下記のとおり「高齢者虐待防止研修」に申込みます。

申込年月日：2024年 月 日

所 属		
住 所	〒 ー	
電 話 番 号		
F A X		
ご 担 当 者 氏 名	(フリガナ)	
ご 担 当 者 メー ル ア ド レ ス		
参 加 者	(フリガナ：) 氏 名	職 種
参 加 者	(フリガナ：) 氏 名	職 種
参 加 者	(フリガナ：) 氏 名	職 種
資料代請求書について ※必要な場合のみ ご記入ください。	宛 名： 日 付： 但し書き： 例) 宛名：〇〇市長様 日付：2024年10月25日 但し書き：資料代として	
備 考		

高齢者虐待に関する質問などございましたらご自由にお書きください。

申込書は本会ホームページからダウンロードすることもできます。
メールまたはFAXにてお申込みください。