令和7年5月21日

県民の皆様
研修会連絡担当者様

(公社) 埼玉県介護老人保健施設協会
担当理事 角三 美穂

令和7年度 「リスクマネジメント研修」のご案内

1. 日 時 令和7年7月10日(木) 10:30~16:00 (受付開始 10:00~)
 2. 場 所 埼玉県県民活動総合センター 第I会議室
住所: 埼玉県北足立郡伊奈町内宿台 6-26
 3. 定 員 50名(定員になり次第締め切りと致します)
 4. 講 師 大橋 幸子 氏(文京学院大学 教授)
 5. 内 容 (仮) I. 高齢者介護施設リスクマネジメントの5ステップ
II. 事前アンケートより
1. 老健施設リスクマネジメントの課題(悩み)
2. アイデア・取り組みの紹介
III. グループワーク
IV. 質疑応答
(※研修内容は変更する場合があります)
 6. 対象者 どなたでも参加可能です。(各施設より複数名の申込可能です。)
 7. 参加費 協会会員施設参加者無料(昼食は各自でご用意下さい)
- ※会員以外及びその他一般参加者は資料代として1000円となります。
8. 申込み 別紙参加申込用紙に必要事項をご記入の上、~~5月31日(土)~~^{6月15日(日)}までに
FAXにてお知らせ下さい。(FAX番号は申込用紙に記載があります。)

- ※ 申込み多数により研修の参加を受け付けられない場合は研修会担当者より締切日から1週間以内にお断りの連絡をさせて頂く場合がありますので、予めご了承下さい。
- ※ 当日は感染症予防のため、マスク着用及び手指消毒にご協力をお願いします。
- ※ 感染症流行にて研修が中止になる可能性もあります。予めご了承下さい。
- ※ この研修は資格取得のリスクマネージャー養成講座ではありません。
- ※ 本研修会は修了証明書や参加証明書等の発行は一切行っておりません。

令和7年度埼玉県老人保健施設協会「リスクマネジメント研修」参加申込書

日時 令和7年7月10日(木)

10:30~16:00 (受付 10:00~)

施設名			
電話番号		F A X	
氏名フリガナ	(協会会員施設 ・ 一般)		
参加者① 氏名	職種		
	経験年数	年	ヶ月
氏名フリガナ	(協会会員施設 ・ 一般)		
参加者② 氏名	職種		
	経験年数	年	ヶ月

※FAXで送付した際、字が不明瞭になる事がありますので、大き目にご記入下さい。

※協会会員施設参加者は参加費無料、一般参加者の場合は1000円の参加費が別途必要になります。

☆事前アンケートにご協力お願い致します☆

研修内で情報共有させてください。具体的に書いてもらえると嬉しいです。

Q1. リスクマネジメントについて他施設に伝えたい、貴施設で行っている対応はありますか？
(報告書の書式、情報共有方法、環境整備のアイデアや工夫など、なんでも記載してください！)

Q2. リスクマネジメントについて講師や他施設に聞いてみたい、課題や悩みはありますか？

※ 5月31日(土)までにFAXにてお申し込み下さい。定員上限に達し次第、締め切りとさせていただきます。
その場合のみ、こちらからご連絡致しますのでご了承下さい。

※ 当日の遅刻・欠席連絡は不要です。

F A X 048 (786) 0755

(お問い合わせ) TEL 048 (786) 5550

介護老人保健施設ルーエハイム 担当：今村迄