

令和5年5月吉日

県民の皆様
研修会連絡担当者様

(社) 埼玉県介護老人保健施設協会
担当理事 角三 美穂

令和5年度 「リスクマネジメント研修」のご案内

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、このたび下記のとおり研修のご案内を申し上げます。ご多忙中かと存じますが、皆様の参加をお待ちしております。

敬具

記

1. 日 時 令和5年6月5日(月)
13:00~16:00 (受付開始 12:30~)
2. 場 所 埼玉県県民活動総合センター セミナーホール2
住所: 埼玉県北足立郡伊奈町小針内宿 1600
3. 定 員 60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. 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
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20日(土)**までに
FAXにてお知らせ下さい。(申し込み用紙にFAX番号あります)

※ 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。

**令和5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5年6月5日(月) 13:00~16:00 受付 12:30~

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。

<p>☆事前アンケートにご協力お願い致します☆</p> <p>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。</p>
<p>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！)</p>
<p>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？</p>

※ 5月20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。

※ 当日の欠席連絡は、必要ありません。

F A X 048 (726) 8001

(お問い合わせ) TEL 048 (726) 8000

介護老人保健施設ハーティハイム 担当：鈴木迄