

福井県デイサービスセンター協議会
会員事業所 代表者様

福井県老人福祉施設協議会長
福井県デイサービスセンター協議会長
福井県老人保健施設協議会長
(公印省略)

リスクマネジメント研修会の開催について

初夏の候、貴職におかれましては益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

このたび、標記の研修を県老協と県デイ協と老健協が合同開催することになりました。
令和3年度介護報酬改定において新たに介護事故予防に向けた取組が運営基準の中で義務化されましたが、本研修は、安全対策体制加算の上で担当者の受講が求められる「外部の研修」に該当するものです。

つきましては、各センターにおかれまして、ご多用の折とは存じますが積極的に受講いただきますよう、ご案内申し上げます。

記

日時：令和3年6月22日（火）13：30～15：30（受付は13：00～）

場所：WEB研修（Webex Meetingsを使用）

参加者：介護保険施設において安全対策担当を担う方（各施設2名まで）

演題：介護事故とリスクマネジメント

—令和3年度からの改訂の視点と、安全対策担当者に求められる役割—

講師：烏野 猛氏

株式会社 福祉リスクマネジメント研究所 所長／

一般財団法人烏野財団 代表理事／びわこ学院大学 学部長 教授

参加費：無料

※尚、参加申込みは、別紙様式により【県デイ協事務局】まで6月15日（火）必着で、メールにてお申し込みください。

【問合せ先】

福井県社会福祉協議会 地域福祉課

経営支援グループ内 担当：小澤澄子

〒910-8516 福井市光陽2-3-22

TEL (0776) 24-2347 FAX (0776) 24-8942

E-mail shisetsu@f-shakyo.or.jp

..... リスクマネジメント研修会申込書.....

<日 時 : 令和3年6月22日(火) >

<場 所 : WEB >

所 属 : 福井県デイサービスセンター協議会

施設名 : _____

申込担当者名 : _____

TEL : _____

FAX : _____

E-mail : _____

施設名	職 種	氏 名