

# リスクマネジメント研修

オンライン  
(zoom)  
研修です!!

## 新しい転倒骨折防止対策

歩行介助中に利用者がふらついて職員とともに転倒…などなど、なかなか減らない転倒・骨折事故!

2021年度から施設系サービス事業者には、安全管理体制の整備が義務付けられ、未実施の場合、減算される厳しい措置が適用されています。

身体機能の低下がみられる利用者も多いなか、介護現場におけるリスクマネジメントは、ますます重要な課題になってきています。



とはいえ、予期せぬ転倒もあるし、四六時中、利用者についていることでもできず…、さらには職員がついていても転倒する場合もあるし…と、困り顔の施設も多いのではないのでしょうか?

この研修では、「施設の転倒事故対策の現状」を知るとともに、介護のプロとして防ぐ義務の重い転倒事故とは何か、転倒事故の原因分析とリスクマネジメント、防止対策の検討などについて、具体的な事例も交えながら、対策の方法論を講師が伝授。

すぐに実践してみたいくなる知識と考え方が詰まった研修です!!

日時：10月3日(木) 14時～16時15分

開催方法：オンライン (zoom)

定員：60名 (9月27日申込締切)

対象：介護施設・事業所の事故防止委員会関係者や、管理者・介護職員・生活相談員など

受講料：4,000円/人 ※オーネット会員施設2,000円/人

プログラム：14時～14時10分 オープニング、お知らせ

14時10分～16時10分 講義、質疑応答

16時10分～16時15分 終了、アンケート記入・提出

講師：山田滋・介護と福祉のリスクコンサルタント(株)安全な介護 代表取締役

あいおいニッセイ同和損害保険(株)勤務時代に、介護・福祉施設の経営企画・リスクマネジメント企画立案に携わり、キャリア・経験を積む。高齢者福祉施設や訪問介護事業者と一緒に取り組み、現場で積み上げた実践に基づくリスクマネジメントの方法論は「わかりやすく実践的」と好評。『事例に学ぶ 介護リスクマネジメント 事故・トラブル・クレーム対応 60のポイント』など著書多数。

お申込み：裏面をご覧ください

主催・問合せ先：介護保険市民オンブズマン機構大阪(通称オーネット) 職員研修実行委員会事務局

〒530-0041 大阪市北区天神橋3-9-27 PLP会館3階

TEL06-6949-8192 FAX06-6949-9296

メール [o-netnpo@train.ocn.ne.jp](mailto:o-netnpo@train.ocn.ne.jp)

## 【お申し込み方法】

下記の手順でお願いします

### (1) Webでお申し込みの場合

- ①右のQRコードまたは  
 Oーネットのホームページ  
<https://o-netnpo.site> から  
 職員研修⇒申込の順で、必要事項を入力し、  
 送信してください。



### (2) FAXでお申し込みの場合

- ①下記の「受講申込書」をFAXにて事務局へお  
 送りください  
 また受講される方のメールアドレスをメールで  
 お送りください（事務局メールアドレス：  
[o-netnpo@train.ocn.ne.jp](mailto:o-netnpo@train.ocn.ne.jp)）

- ②Oーネット事務局から、研修申込ご担当者に「仮受付」のメールまたはFAX をお送りします。  
 受講料をお振込ください。 **受講料のお振込**は下記へお願いいたします。

郵便振替	口座記号番号	00940-2-154470
	加入者名	NPO介護保険市民オンブズマン機構大阪

- ③お振込みを事務局で確認後、研修申込ご担当者に「申込受理」のメールまたはFAX をお送りします。  
**以上でお手続き完了となります。**  
 ④研修日が近づいてきましたら、受講される方のメールアドレスに、URLとレジュメをお送りします。

## FAXでお申し込みの場合

**OーネットFAX番号 06-6949-9296**

半角のハイフンです

念のため受講者の方のメールアドレスを下記へお知らせください  
[o-netnpo@train.ocn.ne.jp](mailto:o-netnpo@train.ocn.ne.jp)

## 受講申込書（リスクマネジメント研修）

参加方法	受講者氏名・ふりがな	受講者メールアドレス (オンライン参加の場合のみ記入)	職種 (該当するものに○を)	経験 年数	年齢 (歳未満)
オンライン	(ふりがな)		介護職員・生活相談員・介護支援専門員・看護職員・管理者・その他〈 〉		
オンライン	(ふりがな)		介護職員・生活相談員・介護支援専門員・看護職員・管理者・その他〈 〉		
オンライン	(ふりがな)		介護職員・生活相談員・介護支援専門員・看護職員・管理者・その他〈 〉		
勤務先	法人の種類（○を）	社会福祉法人・株式会社・NPO法人・医療法人・その他（  ）			
	法人名	※法人格は不要です。「森ノ宮会」など <b>法人名のみご記入</b> 下さい			
	施設の種別 (該当するものに○を)	特養・老健・有料老人ホーム・グループホーム・デイサービスセンター・介護型ケアハウス・サ高住・その他（  ）			
	施設名	※施設の種別は上記記載のため不要です。「〇〇苑」など <b>施設名のみご記入</b> ください (施設名ふりがな)			
	電話番号		FAX番号		
	研修申込担当者名		担当者メールアドレス		
個人でお申込み の場合	住所	〒			
	電話番号				