

施設と利用者の 「橋渡し役」

介護現場を
見て・知って
学ぼう！

第27期 介護オンブズマン養成講座

オンブズマンとは
「代理人・代弁者」の意味です
入居者の思いや自らの気づきを
施設に伝えます



【基礎講座】

■オンデマンド

お好きな時間に 7講座

【演習】 +

■スクーリング

会場受講 1日 3講座

日 時 オンデマンド (基礎講座)

2026年5月8日 (金) 配信開始

※視聴環境がない場合は事務局での受講も可能です

スクーリング (演習)

2026年5月23日 (土)

10時30分～16時40分

定 員 30名

受 講 料 4,000 円 (税込) テキスト・資料代含む

受講対象者 20歳以上 医療・福祉の資格は不問

介護オンブズマン活動は、月に1回(2時間)定期的に介護施設を訪問し、職員や入居の利用者と面談したり施設内を観察したりして、気づいた点を施設に伝える取り組みです。基本としているのは「告発型ではなく橋渡し役」。ボランティアとして活動するオンブズマンが現在31か所の施設を訪問しています。

老いは待ってくれません！親にはどんな施設がいいのか、自分はどうか…。介護が必要になったとき慌てないためにも今から学び、「施設介護の質向上」のために、あなたも活動してみませんか。

■活動の担い手

家族の介護経験者、医療・介護職経験者など
施設介護に関心のある40人が活動中

■活動施設

大阪・兵庫の特別養護老人ホーム
グループホームなど31か所

◆2021年度日本認知症ケア学会

読売認知症ケア賞「実践ケア賞」受賞

◆第2回 樋口恵子賞(2023年度)受賞



主催:特定非営利活動法人 介護保険市民オンブズマン機構大阪

〒530-0041 大阪市北区天神橋 3-9-27 (PL会館3F)

お問合せ:TEL.06-6949-8192 / FAX.06-6949-9296

E-mail: o-netnpo@train.ocn.ne.jp https://o-netnpo.site

事務局応対時間
10:00～17:00
(水・土日・祝日除く)



詳しくはHPをご覧ください



カリキュラム

■ オンデマンドとスクーリングで構成する講座です（全12時間）

オンデマンド配信日	講 義（各1時間）		講 師
配信I 5月8日(金)	I-①	開講オリエンテーション	堀川世津子／O-ネット事務局長
	I-②	介護保険制度の仕組みを理解する	綾部貴子／梅花女子大学教授
	I-③	さまざまな高齢者施設＆住宅の特徴を知る	後藤由美子／(社福)いづみ七彩理事長
	I-④	認知症について理解を深める	藤本委扶子／認知症ケア専門士
配信II 5月15日(金)	II-①	知っておきたい施設介護の基礎知識	堀川世津子／O-ネット事務局長
	II-②	聴き取りと橋渡しのポイント ～利用者・施設とのコミュニケーション～	関川雅世／社会福祉士・オンブズマン
	II-③	思い込みを解き放つて利用者の生活を見つめる	備酒伸彦／神戸学院大学学長

スクーリング	時 間	講 義	講 師
5月23日 (土) 会場受講	10時30分～12時00分	ビデオを見て不適切ケアを考える(グループワーク)	藤本委扶子／認知症ケア専門士
	13時00分～13時30分	オンブズマンとして活動して	岡田千鶴子／オンブズマン19期生
	13時30分～16時30分	劇を見て報告書を書く(途中休憩あり)	堀川世津子／O-ネット事務局長
	16時30分～16時40分	修了式(全課程修了者に修了証をお渡します)	

■活動希望者には後日、面談があります

スクーリング会場アクセス PLP会館 4階小会議室



- ◆大阪メトロ堺筋線 扇町駅 4番出口より徒歩3分
- ◆大阪メトロ谷町線 南森町駅 3番出口より徒歩7分
(JR東西線 大阪天満宮駅)
- ◆JR環状線 天満駅改札口より南へ徒歩5分
※駐車場はございません



申込方法 5月1日(金)締切

- ◆申込フォーム コチラから → [QR code](#)
- ◆TEL 06-6949-8192
- ◆FAX 06-6949-9296
- ◆メール o-netnpo@train.ocn.ne.jp
- ◆郵送(送付先)

〒530-0041 大阪市北区天神橋3-9-27 (PLP会館)
介護保険市民オンブズマン機構大阪

■基礎講座はパソコン、スマートフォン、タブレットなどでご視聴ください

※視聴環境がない場合は事務局での受講も可能です

■FAX・郵送の場合は、下記申込書に必要事項を
ご記入のうえお送り下さい

■メールの場合は件名を「養成講座受講申込」とし
下記申込書の必要項目を記載ください

■申込受付後、受講料納付方法など事務局から
お伝えします

養成講座受講申込書 FAX 06-6949-9296

氏名	フリガナ	年齢 歳	TEL () -
			FAX () -
			メールアドレス @
住所	フリガナ		
この講座を何でお知りになりましたか？			