

リスクマネジメント実践講座

～利用者・家族・地域に信頼される

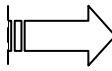
組織づくりを目指して～

《主催》京都市洛西ふれあいの里保養研修センター

《協賛》京都市社会福祉施設連絡協議会

「職場のリスクマネジメントは十分ですか？」

- ☆同じような事故・苦情が繰り返し起こる。
- ☆迅速に対応できない。
- ☆スタッフ間で認識・対応の差がある。
- ☆事故・苦情のあった利用者や家族との関係が難しい。
- ☆法律や保険の仕組みがわからない。



＜研修後、実践しました！＞

- リスクマネジメントの意識が浸透していなかったため、この研修で学んだことを職員に伝達した（受講者）。
 - マニュアルやインシデントレポートの様式の見直しをしました（受講者）。
 - インシデントレポートの提出を促し、リスクを共有するところから始めています（派遣者）。
 - 危機管理意識を高めるために、研修でレクチャーしました（派遣者）。
- ～22年度受講施設の事後アンケートより～

《日程》 平成23年11月4日(金)・18日(金) 午前10時～午後4時

《会場》ひと・まち交流館 京都 3階 第4会議室 (京都市下京区河原町通五条下る東側)

*別紙会場案内図または会場ホームページ ([ひとまち](#) [検索](#)) でご確認ください

《定員》 先着40名

- *京都市内社会福祉施設・団体でリスクマネジメント担当の方・これから担当される方
- *研修の全日程にご参加いただける方
- *事前・事後のチェックリスト作成(次頁参照)に必ずご協力いただける方

《申込み》 下の受講申込書をFAXでお送りください。 **締切:10月21日(金)**

- *お申し込み後、「仮受講決定通知書」をFAXまたはE-Mailでお送りします。
- お申し込み後1週間たっても仮受講決定通知書が届かない場合は、ご連絡ください。
- *定員に空きがある場合は締め切り後も受付をいたします。お問合せください。

＜申込み・問合せ先＞

洛西ふれあいの里保養研修センター(ふれあい会館) (事業部 社会福祉研修担当)

TEL 075-333-4653 / FAX 075-333-4664 / E-Mail: kenshu@kcsw.jp

- *「京・福祉の研修情報ネット」ホームページ ([みやこけんしゅう](#) [検索](#)) 上でもお申し込みができます。研修情報メールマガジンもご登録ください！

《受講料》 8,000円 *受講決定通知書に記載の振込先にお振込みください。 **締切:10月22日(土)**

《昼食》 あらかじめ、各自でご用意ください。(会場内および周辺に飲食店、コンビニあり)

《内 容（予定）》 講義・演習（1 日目の研修終了後に課題があります）

1 日 目	10:00 ～ 10:50	「研修オリエンテーション」 講師：源野 勝敏氏（ 高齢者総合福祉施設 京都厚生園 園長 ） ○この研修で何を学ぶか、自施設の課題解決のためこの研修をどう活用するかについて 今一度皆さんに考えていただく時間とします。
	11:00 ～ 12:00	「事故・苦情の処理と法律」 講師：岡本美保子氏（ 高倉竹屋町法律事務所 弁護士 ） ○事故・苦情発生後の対応について事例を踏まえ、法律的な観点から考えます。
	13:00 ～ 15:00	「事後処理と保険」 講師：橋本 珠美氏（ 株式会社 コメコム 常務取締役 ） ○施設の賠償保険の考え方や仕組みを押さえ、 事故・苦情発生時における迅速・的確な対応方法を探ります。
	15:10 ～ 16:00	「1日目のまとめと2日目の準備について」 講師：源野 勝敏氏 ○1日目に学んだことを振り返るとともに、2日目の受講にあたっての準備について説 明します（2日目に向けての課題を提示します）。
2 日 目	10:00 ～ 16:00	「インシデントレポートの活用」 「苦情・事故対応の組織づくり」 講師：源野 勝敏氏 ○リスクマネジメントの視点を押さえ、職場内でどのような体制作りを行うか、 見直していくかを考えます。 「職場での課題解決の実践」 講師：村田 麻起子氏（ 高齢者福祉総合施設 はなその 施設長 ） ○この研修で抽出された課題をどのように解決していくか、実践事例を踏まえながら 考えます。

研修の前後で取り組んでいただくチェックリストについて（詳細は、仮受講決定通知書に記載いたします）

研修で学んでいただいたことをより実践に結び付けていただけるよう、研修前にチェックリストに取り組んでいただき、受講者個人の課題・職場が抱える課題を抽出し、整理していただきます。

上記の課題解決のためには、職場内での課題認識の共有はかかせません。そのため、チェックリストは、受講者と研修派遣者の2人で取り組んでいただきます。この趣旨にご理解の上ご協力をお願い申し上げます。

リスクマネジメント実践講座 受講申込書

* 正確にご記入ください

受講者氏名	ふりがな	職 種	資 格	福祉職員 経験年数	現所属 経験年数
	年齢（ ）歳代			年 ヶ月	年 ヶ月
法人名			施設名		
TEL			FAX		
経理ご担当者名			（経験年数・年齢等は参考にお聞きするものですので、 およそで結構です）		

* 上記のことは、本センターの資料及び研修の参考にするためにお聞きするものです。

* ご記入いただいた事項は、本センターの事業以外に使用することはありません。

送付先： 333-4664（ふれあい会館 FAX）