

県所管介護サービス事業所メールアドレスの登録について

今後、兵庫県高齢政策課からの重要なお知らせ（集団指導の実施・各種研修案内）等については、電子メールにてお知らせすることとします。

つきましては、貴事業所のメールアドレスを県健康福祉事務所が管理している事業所台帳システムへの登録をお願いします。

登録方法は、下記1に記載の県HPから、下記2のエクセル報告様式をダウンロードいただき、必要事項（1. 事業所番号、2. 事業所名 3. サービス種別 4. 事業所電話番号、5. 記載担当者名 6. 事業所メールアドレス）を記入の上、下記3の所管の健康福祉事務所までメールで送信してください。

1. 様式を掲載している県HP ※7月25日から公開

ホーム>暮らし・教育>健康・福祉>介護保険・サービス

>介護サービス事業所メールアドレスの登録について

2. ダウンロードして記入いただくエクセル報告様式内容

県所管介護サービス事業所メールアドレスの登録様式

事業所番号	事業所名	サービス種別	事業所電話番号	記載担当者名	事業所メールアドレス

3. 様式提出先の県健康福祉事務所メールアドレス

※上記県HPにアドレスを掲載していますので、該当事務所のアドレスをコピーしてください。

事務所名	メールアドレス
芦屋健康福祉事務所監査・福祉課	Ashiyakf@pref.hyogo.lg.jp
宝塚健康福祉事務所監査指導課	Takarazukakf@pref.hyogo.lg.jp
加古川健康福祉事務所監査指導課	Kakogawakf@pref.hyogo.lg.jp
加東健康福祉事務所監査・福祉課	youhei_tsukamoto@pref.hyogo.lg.jp
中播磨健康福祉事務所監査・地域福祉課	Nkharimakf@pref.hyogo.lg.jp
龍野健康福祉事務所監査指導課	Tatsunokf@pref.hyogo.lg.jp
豊岡健康福祉事務所監査・福祉課	Toyookakf@pref.hyogo.lg.jp
丹波健康福祉事務所監査・福祉課	tanbakf@pref.hyogo.lg.jp
洲本健康福祉事務所監査・福祉課	sumotokf@pref.hyogo.lg.jp

令和元年度

訪問看護師・訪問介護員への利用者・家族からの暴力対策研修の開催のご案内

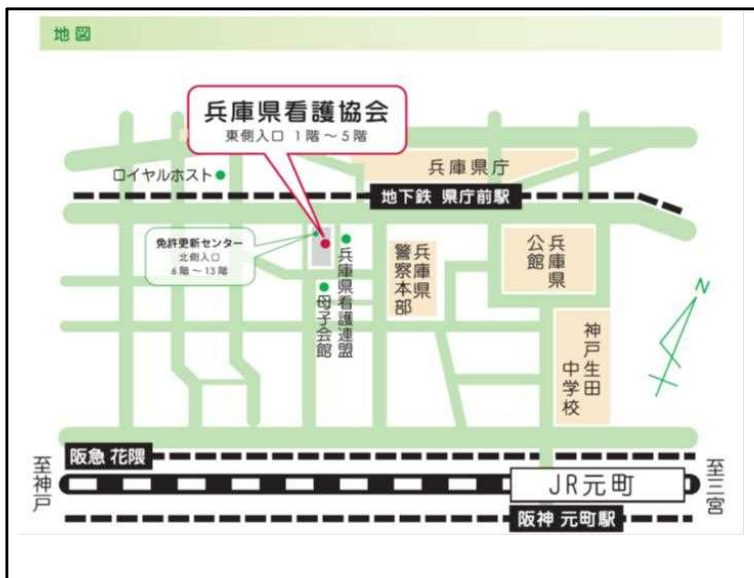
兵庫県では、平成29年度から、訪問看護師や訪問介護員が、訪問時に利用者や家族から暴力を受けた場合の対応策や防止対策の基本が学べる研修を実施しており、今年度も下記の日時で実施します。



兵庫県マスコットはばタン

日 時	令和元年9月21日（土） 13時30分～16時30分
場 所	兵庫県看護協会 2階 ハーモニーホール (神戸市中央区下山手通5丁目6番24号)
対 象 事 業 所	訪問看護事業所、訪問介護事業所
研 修 講 師 (予 定)	関西医科大学 看護研究科 教授 三木明子 氏 福田法律事務所 弁護士 福田大祐 氏
申 込 方 法	別添FAXにて申し込み
問 い 合 わ せ 先	公益社団法人 兵庫県看護協会 事業部 村田 〒650-0011 神戸市中央区下山手通5丁目6-24 TEL 078-341-0255 FAX 078-361-6652

～兵庫県看護協会へのアクセス～



[神戸市営地下鉄]
県庁前駅 西出口4より徒歩2分
[JR]
元町駅西出口より山手方面へ徒歩8分
[私鉄]
阪神元町駅西出口より山手方面へ徒歩8分、阪急花隈駅東口より山手方面へ徒歩10分

兵庫県庁から西へすぐの場所です。同じ建物内6～13階に警察(免許更新センター)があり、1階には入口が二つありますのでご注意ください。東側入口が「兵庫県看護協会」、北側入口が「免許更新センター」です。

2019年度 認知症介護研修(基礎研修)のご案内

認知症介護実践研修は、高齢者介護実務者等に対し、認知症高齢者の介護に関する実践的研修を実施することにより、認知症介護技術の向上を図り、認知症介護の専門職員を養成し、もって認知症高齢者等に対する介護サービスの充実を図ることを目的に実施する。

1. 日 程

(第1回) 2019年 7月 5日(月)

(第2回) 2019年10月18日(金)

2. 会 場

神戸リハビリテーション福祉専門学校
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1丁目2-2

3. 受講対象施設

兵庫県内の介護サービス事業施設

*兵庫県指定の研修(神戸市指定の研修は別途あり)のため、神戸市以外の施設を優先

4. 研修受講対象者

介護保険施設、事業所等において介護、看護、生活相談等その他これに類する業務に従事する介護職員等

5. 定 員

各回 75名 ※FAXによる先着順とさせていただきます。

6. 参加費用

3,000円 ※テキスト代は含みません

※使用テキスト「認知症介護基礎研修標準テキスト」(株式会社ワールドプランニング)
受講に際して、一読されていることを前提に講義は進められます。
受講決定通知書に添付の申込書等で、各自準備をしてください。

7. 申込方法

申込書に必要事項を記載のうえ、**FAX 送信し、原本を下記宛先まで郵送**してください。 ※FAX のない方は下記宛先まで郵送してください

【お申込み先】

〒650-0026 神戸市中央区古湊通 1 丁目 2-2
神戸リハビリテーション福祉専門学校 事務局 宛
FAX : 078-361-2880

※ **封筒に基礎研修申込と朱書きして下さい。**

※ 各日全カリキュラムに参加しないと修了証書は発行できません。遅刻・早退も認められませんので、必ず出席できる方のお申込みをお願い致します。

8. 募集期間

(第1回) 2019年6月24日 (必着)

(第2回) 2019年10月15日 (必着)

※FAX による先着順の受付とさせていただきます。

(尚、申込書の原本はご郵送ください)

9. 受講決定

募集期間中の先着順にて決定致します。受講が決定された方には決定通知を、受講いただけない方についてはその旨の通知を郵送いたします。

※通知発送予定：2019年4月10日 (以降順次発送)

※期限を過ぎたお申込みについては通知をいたしませんのでご了承ください

10. その他

- ・本研修の全カリキュラムを修了された方には修了証書を交付いたします。
- ・本研修の申込書等に記載された事項は、個人情報の規則に則り適正に管理し
①本研修の実施、②国・府における業務に関する検討及び③公的機関における研修事業調査研究に必要な範囲以外に使用することはありません。

11. 研修実施主体

学校法人スミレ・アカデミー 神戸リハビリテーション福祉専門学校

※兵庫県認知症介護研修事業者指定実施要領に基づく指定法人

(平成29年5月17日 高 第1042号)

12. 研修実施団体 (お問合せ先)

神戸リハビリテーション福祉専門学校 事務局

TEL : 078-361-2888 FAX : 078-361-2880