

令和4年2月吉日

関係者 各位

一般財団法人高齢者住宅財団
理事長 加藤 利男

令和3年度 高齢者住宅相談員研修会(WEBセミナー)のご案内

拝啓

寒冷の候、皆様方におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

また、当財団の業務につきましては、平素から格別のご理解、ご協力を賜っておりますことを厚くお礼申し上げます。

さて、今年度も「シルバーハウジング」、「サービス付き高齢者向け住宅」並びに「有料老人ホーム」等で入居者の生活相談や生活支援に従事されている皆様方をはじめ、地方公共団体などの福祉・住宅部門の職員各位など、様々な高齢者の住まいの支援員・相談員等を対象とした研修会(WEBセミナー)を別紙のとおり開催する運びとなりました。

つきましては、別紙のとおり開催案内を同封させていただきますので、この機会にぜひご参加をお願いいたしたくご案内申し上げます。

また、業務ご多忙の中、誠に恐縮ですが、関係職員並びに参加希望者の皆様方へも、標記研修会の情報をご提供いただけましたら幸いです。

誠にご面倒をお掛け致しますが、何卒宜しくお願い申し上げます。

敬具

※本研修会についてのお問い合わせ先 一般財団法人高齢者住宅財団

担当：小川

TEL：045-943-1465 FAX：045-943-1467

E-mail：isa21@koujuuzai.or.jp

URL：http://www.koujuuzai.or.jp

令和3年度 高齢者住宅相談員研修会

WEBセミナー（オンデマンド配信）

高齢者向け賃貸住宅において、昨今のコロナ等の状況もあり、入居者の見守り・相談支援を担う相談員等の役割がより期待される一方、対応困難な事例も増えています。

本研修会は、日常的に直接入居者と関わる相談員等の方たちが、対応で疲弊することなく、業務を円滑に進めるために必要な知識を幅広く身につけることを目的とします。また、相談員等以外の方にも、高齢者施策等に関する知識として役立つ内容となっております。

なお、今年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、WEBセミナー（オンデマンド配信）での開催となります。シルバーハウジング、サービス付き高齢者向け住宅等の相談員をはじめ、管理運営に携わる方々、今後、企画運営をされる方々も対象としております。この機会にぜひご参加くださいますよう、何卒よろしく願いいたします。

【プログラム】

1. 「高齢者福祉施策の最新動向」
厚生労働省老健局高齢者支援課 課長補佐 東條 旭氏
2. 「地域包括ケアシステムについて」
一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 主席研究員 服部 真治氏
3. 「認知症と共に暮らせる社会」
東京都健康長寿医療センター認知症未来社会創造センター センター長 粟田 圭一氏
4. 事例発表と総括
総括 日本女子大学家政学部住居学科 助教 大塚 順子氏
事例発表 文京区白山高齢者在宅サービスセンター LSA 清迫 あけみ氏
渋谷区ピアハウス東 生活協力員 原田 亜沙美氏
足立区シルバーピア入谷 生活援助員 吉田 礼子氏

■配 信 日：令和4年3月10日（木）10時～3月31日（木）17時

■開 催 方 法：WEBセミナー（オンデマンド配信）

動画配信サイトVimeoを經由して配信します

■申込締切日：令和4年3月24日（木）

※研修内容、講師等につきましては変更する場合がございます。

※申込方法は裏面をご覧ください。

参加費 4,000円

対 象 生活援助員(LSA)、サービス付き高齢者向け住宅相談員、地方公共団体担当者、民間事業者等

後 援 (予定) 厚生労働省、国土交通省、(一社) 高齢者住宅協会

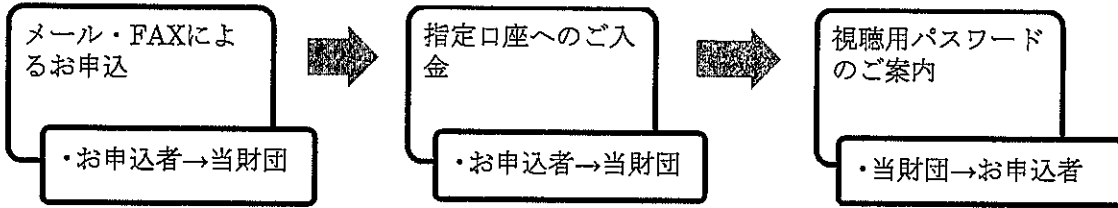
一般財団法人高齢者住宅財団（ボナージュ横浜生活サービスセンター内）担当/シニア住宅部 小川

〒224-0041 神奈川県横浜市都筑区仲町台5-7-8 Tel. 045-943-1465 Fax. 045-943-1467

受付時間 9:00～17:00 E-mail lsa21@koujuuzai.or.jp URL <http://www.koujuuzai.or.jp/>

令和3年度 高齢者住宅相談員研修会 申込書

■ 申込方法



- ・ご入金いただいた方のみ、視聴用パスワードをお送り致します。
- ・振込手数料はお客様側でのご負担となります。
- ・受講料の入金後キャンセルされた場合、参加費のご返金は致しかねます。
- ・複数名でお申込みされる場合、お手数ですが本用紙をコピーしてご使用ください。

■ お申込み・ご連絡担当者

団体・会社名				賛助会員 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 法人 会員No. ()
ご担当部署				
ご住所	(〒 -)			
(ふりがな) ご連絡 担当者名	E-mail 電話番号 FAX番号	() () ()	@	() ()

■ 参加者

ふりがな 参加者氏名	参加者 生年月	昭和・平成 年 月		
勤務先名称				
業 種	<input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 不動産業 <input type="checkbox"/> 設計事務所・コンサルタント <input type="checkbox"/> 住宅メーカー <input type="checkbox"/> 建設会社 <input type="checkbox"/> 民間福祉サービス事業者 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> 地方公共団体・公的団体 <input type="checkbox"/> その他()			役職
どちらかに☑をつけてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 相談員 ・ <input type="checkbox"/> 相談員以外 職 種 (相談員の方のみいずれかに○をおつけください。1. 2. の場合経験年数をご記入ください)				
1.生活援助員(LSA) 経験年数 年 月	2.ワーカー 経験年数 年 月	3.サービス付き高齢者向 け住宅相談員 経験年数 年 月	4.その他 () 経験年数 年 月	
資格・技能 (福祉・住宅関連の資格等お持ちでしたらお書きください)				
業務における悩み事や困りごとがございましたらご自由にお書きください。				

※お振込み明細書をもって領収書と控えさせていただきます。

※視聴用パスワードは、入金確認後、5日以内にメールにてお送りさせていただきます。

メールが届かない場合は、事務局までご連絡下さい。

※お送りした視聴用パスワードは他人とは共有しないでください。また、無許可で録音・録画する行為は法律で禁止されておりますのでご遠慮ください。