

令和5年度 第1回

# 高齢者住みかえ支援相談員 養成講座

講師との対面集合研修

高齢化が進む中で、高齢者夫婦や単身高齢者から、交通の便の良い場所への転居や高齢者施設への入居などの住み替えの相談が増加しています。

そのような場合に、高齢者の希望に沿った相談対応ができるよう、介護保険や高齢者向け住宅等の知識を有する相談員の養成を目的として、本講座を開催します。

## 日程

4日間(講義3日+修了試験1日)

講義 2023年(令和5年)

9/19(火)、9/25(月)、10/2(月)

いずれも9:30~16:30

修了試験 10/16(月) 15:00~

※ カリキュラムは裏面をご覧ください(変更となる場合がございます)。

※ いままでは高齢者施設見学を中止していましたが、今回は状況によって別日程で追加実施します。(任意参加)



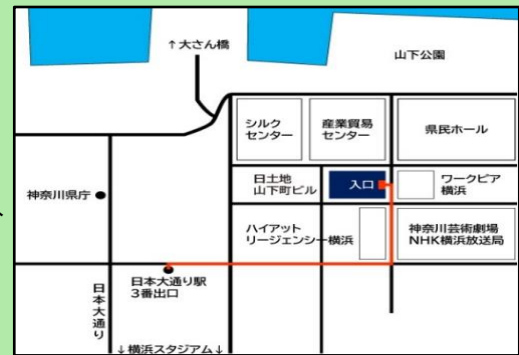
## 会場

かながわ福祉サービス振興会 セミナールーム

〒231-0023

所在地 横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階  
みなとみらい線 日本大通り駅(3番出口) 徒歩4分

最寄り駅 JR根岸線・横浜市営地下鉄 関内駅 徒歩11分



専用ページ QRコード



## 受講料

35,000円 (税込・全4日間の受講料)

## 定員

30名 (応募者多数の場合は、先着順になります)

## 対象

- ・ 高齢者の住みかえの相談や支援業務に従事する方、従事を予定している方
- ・ その他高齢者の住まいと住まい方に関する知識の習得を希望する方

## その他

本講座を修了した相談員を配置した事業所については「高齢者住みかえ支援事業所」として登録し、(公社)かながわ福祉サービス振興会が運営する「生活支援情報サービスかながわ」において公表します。

## 申込

ホームページから

右上のQRコード又は  
以下のURLからお申し込みください。  
<https://www.kanaju.org/yousei/>

FAXから

裏面の申込書にご記入の上、  
お申し込みください。

主催：一般社団法人かながわ福祉居住推進機構

共催：公益社団法人かながわ福祉サービス振興会

後援：一般社団法人かながわ高齢者住まい連絡協議会

[www.kanaju.org/](http://www.kanaju.org/)

045-264-4784

【お問い合わせ】

ホームページ(24時間受付)

電話(水・土日祝除く10:00~17:00)

## カリキュラム (予定)

講師の都合等により予定が変更される場合があります。ご了承ください。

| 日程               | 時間         | 科目   |
|------------------|------------|--|
| 令和5年<br>9/19 (火) | 9:30~16:30 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ オリエンテーション</li> <li>・ 高齢者住みかえ支援事業所の役割</li> <li>・ 介護保険に関する基礎知識</li> <li>・ 法令遵守・職業倫理に関する事項</li> <li>・ 個人情報保護法に関する基礎知識</li> </ul> |
| 9/25 (月)         | 9:30~16:30 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者向け住宅に関する基礎知識</li> <li>・ 有料老人ホームに関する基礎知識</li> <li>・ 高齢者の身体機能の特性</li> <li>・ 高齢者虐待防止法に関する基礎知識</li> </ul>                      |
| 10/2 (月)         | 9:30~16:30 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 成年後見制度に関する基礎知識</li> <li>・ サービス付き高齢者向け住宅に関する基礎知識</li> <li>・ トラブル事例とその解決方法</li> <li>・ 宅地建物の取引に関する基礎知識</li> </ul>                |
| 10/16 (月)        | 15:00から1時間 | 修了試験   |

※ 高齢者施設の見学:別の日程で新型コロナウイルスの状況等により実施する場合があります。(任意参加)

## FAX申込書

令和5年度第1回 高齢者住みかえ支援相談員養成講座

送信先FAX番号: **045-264-4785** お申込期限: 令和5年8月25日(金)

(□に✓をつけてください)

|                  |  |   |   |
|------------------|--|---|---|
| 申 込 日            | 年  | 月 | 日 |
| フリガナ             |  |   |   |
| お 名 前            |  |   |   |
| 生 年 月 日          | 年  | 月 | 日 |
| 職 業<br>(1つだけ選択)  | <input type="checkbox"/> 経営者 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> ケアマネージャー<br><input type="checkbox"/> 不動産業者 <input type="checkbox"/> 施設紹介業者 <input type="checkbox"/> その他( ) |   |   |
| 勤 務 先 名 称        |  |   |   |
| 業 種<br>(1つだけ選択)  | <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 特定施設・サービス付き 高齢者向け住宅<br><input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 不動産業 <input type="checkbox"/> 施設紹介業 <input type="checkbox"/> その他( )              |   |   |
| 連 絡 先            | E-mail (□勤務先 □個人)  |   | @ |
|                  | FAX (□勤務先 □個人)   |   |   |
| 緊 急 連 絡 先        | TEL (□勤務先 □個人)   |   |   |
| メールマガジン配信        | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない   |   |   |
| 講座を知ったきっかけ       |  |   |   |
| 該当する場合は✓をつけてください | <input type="checkbox"/> かながわ福祉サービス振興会会員 <input type="checkbox"/> かながわ福祉居住推進機構会員<br><input type="checkbox"/> かながわ高齢者住まい連絡協議会会員 <input type="checkbox"/> 高齢者住みかえ支援相談員   |   |   |

※ 先着順に受け付けます。受付後、事務局からご連絡いたします。

※ ご記入いただいた情報は、当機構の個人情報保護方針に基づき厳重に管理し、本講座の運営のために適切に取り扱います。