

# 第9期 虐待対応専門研修 ～アドバイザーコース～

## 研修のねらい

市町村が行う虐待対応は、事実確認、虐待の判断、権限行使や対応計画の策定、評価等専門的知識とスキルが要求される。虐待対応にあたる行政職員等の現場では、虐待有無や緊急性の判断、やむを得ない措置や立入調査等の法に基づく権限行使や介入方法などの、専門的アドバイスを求める声がある。虐待対応には、リーガルモデル、メディカルモデル、ソーシャルワークモデルがあるが、被虐待者の権利擁護を旨とした虐待対応を行うには、ソーシャルワークを基盤とした介入支援の専門的理論と方法に習熟する必要がある。

本研修は、市町村の虐待対応を支援するため都道府県社会福祉士会と弁護士会が協働して都道府県単位に設置している「虐待対応専門職チーム」の登録（予定）者を養成することを目的とする。

1. 日 時 【前期】2024年11月30日（土）～12月1日（日）

【後期】2025年 2月22日（土）～2月23日（日）

2. 会 場 前期・後期：新大阪丸ビル別館（〒533-0033 大阪市東淀川区東中島1-18-22 [JR新大阪駅東口より徒歩2分]）

3. プログラム（予定） 4日間（前期：2日間 後期：2日間）

◆前期日程◆ 11月30日（土） 受付開始9:00、終了17:00

◆12月1日（日） 受付開始8:45、終了16:30

9:20～	オリエンテーション		
9:30～ 11:30	講義1「高齢者虐待防止法・障害者虐待防止法及び 関連法の理解」 講師:日本弁護士連合会 弁護士	9:00～ 9:45	講義5「段階別対応のアドバイス(在宅編・初動期段階)
	休憩(15分)		休憩(15分)
11:45～ 12:45	講義2「虐待対応と権利擁護」	10:00～ 11:45	演習1「段階別対応のアドバイス(在宅編・初動期段階)
12:45～13:35	昼食・休憩(50分)	11:45～12:35	昼食・休憩(50分)
13:35～ 15:35	講義3「虐待対応の流れと虐待対応専門職チーム の役割」	12:35～ 13:05	講義6「段階別対応のアドバイス(在宅編・対応段階)
	休憩(15分)	13:05～ 14:20	演習2「段階別対応のアドバイス(在宅編・対応段階)
15:50～ 16:50	講義4「虐待対応における帳票活用の意義」		休憩(15分)
16:50～17:00	事務連絡・前期1日目終了	14:35～ 15:05	講義7「段階別対応のアドバイス(在宅編・評価・終結段階)
		15:05～ 16:20	演習3「段階別対応のアドバイス(在宅編・評価・終結段階)
		16:20～16:30	事務連絡・前期2日目終了

◆後期日程◆ 2月22日（土） 受付開始9:00、終了17:00

◆2月23日（日） 受付開始8:45、終了16:30

9:20～	オリエンテーション		
9:30～ 10:30	講義8「段階別対応のアドバイス (施設編・初動期段階)」	9:00～ 12:10	総合演習1 「障害者施設における虐待対応のアドバイス」
	休憩(15分)		
10:45～ 12:15	演習4「段階別対応のアドバイス (施設編・初動期段階)」		
12:15～13:05	昼食・休憩(50分)	12:10～13:10	昼食・休憩(60分)
13:05～ 13:35	講義9「段階別対応のアドバイス (施設編・対応段階)」		
13:35～ 14:50	演習5「段階別対応のアドバイス (施設編・対応段階)」	13:10～ 16:20	総合演習2 「養護者による高齢者虐待対応のアドバイス」
	休憩(15分)		
15:05～ 15:35	講義10「段階別対応のアドバイス (施設編・終結段階)」		
15:35～ 16:50	演習6「段階別対応のアドバイス (施設編・終結段階)」		
16:50～17:00	事務連絡・後期1日目終了	16:20～16:30	事務連絡・終了

※講師（講義2～10、演習、総合演習）：権利擁護推進あり方検討委員会 虐待対応標準研修等改訂プロジェクト委員会

※プログラムの時間は、若干変更する場合があります。

4. 受講対象者及び受講要件 「虐待対応専門職チーム」の登録予定者（登録者を含む）〔都道府県社会福祉士会推薦〕

（受講要件） 次の要件すべてを満たす者

- 日本社会福祉士会の正会員である都道府県社会福祉士会に所属する社会福祉士
- 所属の都道府県社会福祉士会会長の推薦がある者
- 都道府県社会福祉士会が実施した「養護者による高齢者虐待対応現任者標準研修」又は「養介護施設従事者等による高齢者虐待対応現任者標準研修」修了者（本研修の前期日程までに修了する者を含む）
- 事前課題を提出できる者

5. 定員 60名

6. 受講費 55,000円 (テキスト代含まず)

7. 昼食・宿泊 各自手配をお願いします。

## 8. 修了要件と研修単位

(修了要件) 前期・後期の全プログラムに出席すること、課題を提出すること

※原則として15分以上の遅刻・早退・途中退室があった場合には、研修は未修了の扱いとなります。

(研修単位) 生涯研修制度独自の研修・実績 (①社会福祉士会が行う研修で認定社会福祉士制度の認証を受けていない研修): 1単位と9時間分となります。

※生涯研修制度施行規程第10条第2項(2)-①および生涯研修制度研修単位基準細則第4条に該当

## 9. テキストおよび参考資料

本研修では、下記をテキストおよび参考資料として使用します。事前に熟読してください。また、研修受講の際は、必ずご持参ください。(研修会場で販売や配布はいたしませんので、必ず、事前に入手してください。)

○テキスト:

(1)『市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き』(社)日本社会福祉士会/2011年7月初版発行(第2版2016年6月)/中央法規出版)

○参考資料:

(2)『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』(厚生労働省 老健局/令和5年3月)

(3)『市町村・都道府県における障害者虐待の防止と対応の手引き』(厚生労働省 社会・援護局/令和6年7月)

【入手方法】

- ・(1)の購入が必要な場合は、購入申込書にて出版社に直接お申し込みいただくか、本会ホームページからダウンロードしてください。(ページ数が多いためご注意ください。)
- ・(2)(3)は、厚生労働省のホームページからダウンロードしてください。(ページ数が多いためご注意ください。)

## 10. 研修申込方法

以下の①又は②のいずれかの方法により、都道府県社会福祉士会 担当者が一括してお申込ください。受講者個人からの申込は不要です。

①. 以下のURLもしくは右記のQRコードより申込専用フォームにアクセスして、お申込ください。

**申込専用フォーム**

<https://regl8.smp.ne.jp/regist/is?SMPFORM=oard-marjrg-afa3cc5c58315scale98cbal27a45dd78>



②. 別紙の「都道府県社会福祉士会推薦申込書」に必要事項をご記入の上、都道府県社会福祉士会よりメール添付にてお申込みください。[申込先: [kenshu-center@jacsw.or.jp](mailto:kenshu-center@jacsw.or.jp)]

※なお、お電話での申込は受付しておりません。お申込み内容に変更等が生じた場合は、必ず書面にてご連絡ください。

## 11. 申込締切: 2024年9月30日(月) 16:00まで

※申込者数が少ない場合は、本研修を開催しないこともあります。予めご了承ください。

## 12. 受講可否の連絡

本研修の受講可否は、10月上旬にご連絡します。受講可の方へは、会場案内、受講費の納入方法、キャンセルの扱い、事前課題、テキスト及び参考資料の入手方法等についても、併せてご案内します。

## 13. 留意事項

自然災害(悪天候及び地震が事由となるものに限る)の発生によりやむを得ず研修会を中止する場合があります。自然災害により本研修が中止となった場合には、本会加入の興行中止保険の適用範囲内で、受講費の返金を行います。

## 14. お問い合わせ・申込先

公益社団法人日本社会福祉士会事務局 生涯研修センター (受付時間: 月~金曜日 9:30~17:30)

〒160-0004 東京都新宿区四谷1-13 カタオカビル2F TEL: 03-3355-6541 FAX: 03-3355-6543

E-mail: [kenshu-center@jacsw.or.jp](mailto:kenshu-center@jacsw.or.jp)

※お申込は、本会 HP 申込専用フォーム又は本書のいずれかをご利用ください。 **申込期限:2024年9月30日(月)**  
 ※本書でお申込いただく場合は、生涯研修センター宛(申込先 [kenshu-center@jacsw.or.jp](mailto:kenshu-center@jacsw.or.jp)) に推薦申込書(本書)をメール添付にて送信してください。(2名以上お申込いただく場合は、本書をコピーし、推薦順位を明記してください)

## 都道府県社会福祉士会推薦申込書 第9期虐待対応専門研修～アドバイザーコース～

都道府県社会福祉士会担当者が一括して推薦申込書をご記入の上、お申込みください。受講者個人の申込は不要です。

下記の通り推薦いたします。 2024年 月 日 都道府県社会福祉士会名: \_\_\_\_\_  
 都道府県社会福祉士会会長氏名: \_\_\_\_\_

推薦 順位 1	(ふりがな) 1.氏名	ふりがな 氏名	
	2.会員番号	※日本社会福祉士会が発行した会員番号をご記入ください。	
	3.勤務先名称・所属部署		
	4.連絡先(住所)	( <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先) 住所:〒	
	※必ず昼間連絡がとれるところを ご記入ください。	TEL:	FAX:
		E-mail:	
	5.受講要件 いずれかを修了	<input type="checkbox"/> 養護者による高齢者虐待対応現任者標準研修修了 <input type="checkbox"/> 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応現任者標準研修修了	
	6.専門職チームの登録状況及びアドバイザーとしての派遣経験の有無	<input type="checkbox"/> 虐待対応専門職チーム登録者 ( <input type="checkbox"/> 派遣経験あり <input type="checkbox"/> 派遣経験なし) <input type="checkbox"/> 虐待対応専門職チーム登録予定者( <input type="checkbox"/> 派遣経験あり <input type="checkbox"/> 派遣経験なし)	
7.虐待対応関連研修修了状況	<input type="checkbox"/> (第1期～第8期)虐待対応専門研修～アドバイザーコース～ <input type="checkbox"/> 養護者による高齢者虐待対応現任者標準研修講師予定者研修 <input type="checkbox"/> 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応現任者標準研修講師予定者研修		
8.受講費等請求先	<input type="checkbox"/> 都道府県社会福祉士会 <input type="checkbox"/> 受講者		
9.備考	※受講にあたって特に配慮が必要な事などありましたらご記入ください。		
推薦 順位 2	(ふりがな) 1.氏名	ふりがな 氏名	
	2.会員番号	※日本社会福祉士会が発行した会員番号をご記入ください。	
	3.勤務先名称・所属部署		
	4.連絡先(住所)	( <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先) 住所:〒	
	※必ず昼間連絡がとれるところを ご記入ください。	TEL:	FAX:
		E-mail:	
	5.受講要件 いずれかを修了	<input type="checkbox"/> 養護者による高齢者虐待対応現任者標準研修修了 <input type="checkbox"/> 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応現任者標準研修修了	
	6.専門職チームの登録状況及びアドバイザーとしての派遣経験の有無	<input type="checkbox"/> 虐待対応専門職チーム登録者 ( <input type="checkbox"/> 派遣経験あり <input type="checkbox"/> 派遣経験なし) <input type="checkbox"/> 虐待対応専門職チーム登録予定者( <input type="checkbox"/> 派遣経験あり <input type="checkbox"/> 派遣経験なし)	
7.虐待対応関連研修修了状況	<input type="checkbox"/> (第1期～第8期)虐待対応専門研修～アドバイザーコース～ <input type="checkbox"/> 養護者による高齢者虐待対応現任者標準研修講師予定者研修 <input type="checkbox"/> 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応現任者標準研修講師予定者研修		
8.受講費等請求先	<input type="checkbox"/> 都道府県社会福祉士会 <input type="checkbox"/> 受講者		
9.備考	※受講にあたって特に配慮が必要な事などありましたらご記入ください。		

※お預かりした個人情報は、虐待対応専門アドバイザーとしてのネットワークづくりのため、「氏名」「勤務先」「所属の都道府県士会名」を記載した「受講者名簿」を作成し、研修受講者に配付いたします。