

2月・3月・4月・5月に入職された方対象 研修 (27年度)



～ 介護に従事するための 新人研修 ～



当センターは、介護サービスに従事する方を対象に、専門研修を開催しています。

今回のテーマは、介護に従事するための『新人研修』です。

介護に初めて従事される方は、介護関連の養成校からの新卒者や他業界から研修課程を修了した方など年代が様々なことが特色といえます。(前職が介護職でない方 56.5%)

介護職は、「人」に携わる仕事であり、「人」が行う専門的な対人サービスです。

介護の現場では、多様化・複雑化する福祉ニーズに対応する人材育成として、福祉サービスの担い手を育てていく役割が求められています。

本研修(職場外研修)は、一人ひとりの職員の成長を促し、組織の一員として、また、専門職としての自覚や実践力・新たな動機づけや視野の拡大が習得できます。

ぜひ、この機会に、御事業所の発展の一助として参加いただければ幸いです。

- 【日 時】〔第1回〕平成 27年 4月23日(木) 13:30 ~ 16:30
〔第2回〕平成 27年 5月16日(土) 13:30 ~ 16:30

※各回、研修内容は同じです。 希望月日を選択して下さい。

- 【定 員】 45名 (先着順)
(定員になり次第締切ります。)

- 【会 場】 ドーンセンター 大会議室
大阪市中央区大手前1丁目3番49号
最寄駅：天満橋(地下鉄谷町線、京阪)

- 【受講料】 3,000円



【講師】

島田 令子氏

- 内容 ○介護職員の基本行動
○尊厳と自立 ○守秘義務
○チームケアの理解・他職種との連携 等

実務者研修・初任者研修・在職者研修の講師や実技講習、また、雇用管理講習など介護関連に多くの講義を担う。
また、(公財)介護労働安定センター 兵庫支部 介護能力開発アドバイザーとして管理雇用等の相談を務める。

講師より：「受講生のみなさん！ 参加するにあたり、自己紹介を兼ねて、ご自身の従事されている法人・事業所の理念などが言えるようにしておいて下さい。現在、覚えることも多く、自身の生活リズムを作るのに大変かと思いますが、ご利用者様に安心していただける介護職員となるよう一緒に学びましょう！

【お問合せ】 公益財団法人 介護労働安定センター 大阪支部 (担当：研修係)

〒540-0081 大阪府大阪市中央区大手前 1-2-15 大手前センタービル 3階

TEL:06-4791-4165 / FAX:06-4791-4166

<http://www.kaigo-center.or.jp/shibu/oosaka/index.html>

私たちは介護のプロを応援します



受講申込書



FAX番号
06-4791-4166

[研修] : 介護に従事するための 新 人 研 修	
	[第1回] 平成 27年 4月 23日 (木)
	[第2回] 平成 27年 5月 16日 (土)
<small>※各回、研修内容は同じです。希望月日を選択 (○) して下さい。 ※事業所内で複数受講される場合は、お振り込みは一括で構いませんが、受講申込書は参加者ごとでお願いします。 ※受講者様おひとりお一人に、修了証書をお渡しします。</small>	

太枠をご記入下さい。※印の欄は記入しないで下さい。

支部名	大 阪 支 部	受講番号	※	受 付 印
フリガナ				※
氏 名				
生年月日	昭和 / 平成 年 月 日 (才)	性別	女 ・ 男	
住 所	〒 自宅または携帯 : () / FAX : ()			
勤務先	勤務先名			
	所在地	〒 TEL : () / FAX : ()		
受講決定通知等送付先	※どちらかに○をつけてください。 自 宅 ・ 勤 務 先			

※受講申込みの手順です。「受講申込書」をお送りいただく前にお読みください。

- [手順1]: 『**受講申込書**』をFAXする。 ※『**受講申込書**』の太枠をご記入の上、FAXして下さい。
FAX : 06-4791-4166
- [手順2]: **電話をする**。 ※**受講申込書**FAX後に、**介護労働安定センター大阪支部**に連絡を下さい。
TEL : 06-4791-4165 受付番号をお知らせします。
- [手順3]: **受講料を振り込む**。 下記の口座へ、一週間以内にお振り込み下さい。
お振込額は、講習案内の受講料等の欄にある金額をお振込下さい。
※事業所内で複数日受講される場合は、お振り込みは一括で構いませんが、受講申込書は参加者ごとでお願いします。

- ◆取引銀行 : みずほ 銀行 天満橋 支店
 - ◆口座番号 : (普) 1154889
 - ◆口座名義 : ^{サイ)}公益財団法人 ^{カイゴ・ロウドウアンテイセンター オオサカシブ} 介護労働安定センター 大阪支部
- *お振込み人名には**受付番号**、**受講者名**のご記入をお願いします。

～ 留意事項 ～

- ① 振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。
- ② 振込の控え (銀行の振込票等) をもって領収書に代えさせていただきます。
- ③ 『**受講申込書**』による申込があっても、1週間以内に受講料のお振込みがない場合は、キャンセル扱いとなります。講習をキャンセルする場合は、必ず事前にご連絡ください。
- ④ お振込みいただいた受講料は、開講決定 (講習開講日から起算して、14日前 (※当該日が土・日・祝日の場合はその前日) 以降は、原則として返金いたしませんので予めご了承下さい。

※当センターのプライバシーポリシーに基づき申込書等の内容は厳重に管理し、ご本人の了解なしに第三者へ提供されることはありません。