

介護事業所における ハラスメント対策 研修会

ハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置が義務化により、事業主、管理・監督者は介護事業所におけるハラスメント対策を推進し、職員の離職の防止を図る必要があります。

本研修では、基礎知識を習得し、利用者やその家族からのハラスメントの対応・対策をメインに職員を守るための対応・対策を備えることを目的としています。是非とも貴法人・事業所の指針や行動を構築し、ハラスメントを受けない職場づくりに取り組まれてください。

● **テーマ** カスハラに視点をおいたハラスメントの理解と対策

● **講師** **江口 俊彦** 氏 社会保険労務士江口事務所 代表
特定社会保険労務士



● **受講料** **無料** ● **定員** 各回 **30**名程度(先着順)

● **日時** **第1回 鹿児島会場** ホテル自治会館403号室：鹿児島市鴨池新町7-4

令和7年**10月21日**(火)13：30～16：00

第2回 鹿屋会場 リナシティかのや情報研修室A-B：鹿屋市大手町1-1

令和7年**11月25日**(火)13：00～15：30

第3回 オンライン

令和8年**1月28日**(水)13：30～16：00

※第1, 2回は感染症等の状況により、オンライン開催へ変更する場合がございます。あらかじめご了承ください。

専門家による事業所(個人)相談支援

無料

🌸 ハラスメントに関する相談を希望される事業所へ対応いたします！

個別相談支援：1回あたり2時間程度 **相談形態：対面又はWeb**

【申し込み】裏面申込欄へ記入後FAXにてお申込みください。

【お問い合わせ・お申込み】



公益財団法人 介護労働安定センター 鹿児島支部

〒890-0064 鹿児島市鴨池新町6番6号 鴨池南国ビル11階

電話 099-255-6360 FAX 099-255-6361

E-mail : kaigokagoshim@kaigocenter.or.jp

※定員に達しました時点で受付は締切となります

↓※ご希望の会場を○で囲んでください

ハラスメント対策研修会申込書（第1回・第2回・第3回）

法人名				受付印(支部使用)	
事業所名					
所在地	〒 -				
電話番号			FAX番号		
メールアドレス ※第3回（必須）	@				
参加者名	①	役職		②	役職
申込みご担当者			役職		

WEB開催時の同意事項

本セミナーリーフレット等に記載の「Webセミナー受講における禁止事項及び周知事項」及び「留意事項」に同意しますか。
（同意する場合は、右欄にチェックをお願いします。）

同意する

<Webセミナー受講における禁止事項及び注意事項> ※お申込みの際は必ずご確認、ご同意をお願いします。

◆禁止事項◆

- 本Webセミナーの視聴用URLとパスワード等の第三者への転用、貸与。●本WebセミナーのSNS上への掲載。●本Webセミナーにおける著作権を侵害する行為を行うこと。
- 本Webセミナーの録画・録音・撮影、スクリーンショットやダウンロードおよび資料の無断複写や転用、転載等。

◆注意事項◆

- Webセミナーの視聴の際、インターネット利用環境等についてのご質問はお受け出来かねますので、予めご了承ください。
- 受講に必要な機材や通信費は受講者様でご負担ください。スマートフォン等による視聴は、パケット通信料定額制に加入していない場合、特にご注意ください。
- Webセミナー視聴の際、PCウイルス感染した場合、当センターで責任は負いかねますので、視聴する端末等のセキュリティ対策は受講者様で行って頂くようお願いいたします。なお、受講者様の機材や通信環境が原因でPCウイルスに感染し損害が発生した場合、当該受講者様に賠償責任を取っていただくことがあります。
- 当センターの都合で配信不可となった場合は、電話等でご本人に連絡の上、有料でお申込みいただいた受講者の方には、お振込額を返金いたします。その際の返金に係る振込手数料は当センターにて負担いたします。

事業所個別支援申込書

法人名					
事業所名					
主なサービス					
所在地	〒 -				
電話番号			FAX番号		
メールアドレス	@				
相談者名			役職		
相談内容					
相談希望日時	※希望がございましたら下記をご記入ください。連絡、調整いたします。				
第1希望	令和	年	月	日 ()	: ~ :
第2希望	令和	年	月	日 ()	: ~ :
第3希望	令和	年	月	日 ()	: ~ :
相談希望場所	1. 貴事業所 2. センター事務所 3. その他 ()				