

参加費
テキスト代
無料

介護労働者 雇用管理責任者講習のご案内

介護労働者雇用管理責任者講習とは

介護分野の事業所において、働きやすい職場づくりを自主的に進めていくため、雇用管理の責任を有する方に学んでいただく講習です。介護労働者の雇用管理改善等に関する法律に基づく厚生労働省告示「介護雇用管理改善等計画」において、事業所における雇用管理責任者の選任及び当該責任者名の明示等が重要であるとされています。

9/19(金)総合コース

ポリテクセンター沖縄101

北谷町吉原728-6

【第1回】 9:30～12:40 (定員40名)

【第2回】 13:30～16:40 (定員40名)

※第1回、第2回は同じ内容です

雇用管理に関する基本的事項

～会社を守る、社員を守る－雇用管理の基本～

講師:山入端一郎氏

(結社労士ネットワーク)

10/22(水)専門コース

沖縄県総合福祉センター401

那覇市首里石嶺町4-373-1

【第1回】 12:00～16:10(定員40名)

介護事業所の苦情・クレーム対応

～事業所全体の信頼を高める対応体制、整っていますか?～

講師:水澤孝一氏

(水澤社労士コンサルティング)

11/18(火)専門コース

沖縄県総合福祉センター402

那覇市首里石嶺町4-373-1

【第2回】 12:00～16:10(定員40名)

介護事業所の

個人情報保護法のポイント

～改正対策は万全ですか?介護現場の個人情報リスク～

講師:玉城巖氏

(社会保険労務士法人TIS)

■対象：介護・障がい分野で人事・労務等を担当する管理職または事業所の管理者など

■各回、定員に達し次第、キャンセル待ちとして受け付けます。

※受講決定後のキャンセルは、お早めにご連絡を!

■受講者には受講証明書を交付いたします! ※講習を最初から最後まで受講された場合

■受講後は「雇用管理責任者」の選任をお願いします!



■問い合わせ■

(公財)介護労働安定センター沖縄支部

〒900-0016

那覇市前島3丁目25-5 とまりんアネックスビル1階

TEL:098-869-5617 FAX:098-869-5618

沖縄支部HP



専用WEBサイト



～受講をご希望の皆さまへ 下記お申込み手順等をご確認のうえ、お申込みください～

令和7年度介護労働者雇用管理責任者講習 受講申込書

■ 受講申込方法について

ホームページからもしくは受講申込書に下記項目全てご記入(入力)の上、FAX又はメール等でお申込みください。

【メールアドレス：okinawa@kaigo-koyoukanri-r7.mhlw.go.jp】

【FAX：098-869-5618】

追って担当者より申込受付完了及び受講決定のご連絡を差し上げます。

※ 留意事項 ※

万が一、申込者数が定員を超えた場合や、やむを得ない理由により受付できない場合、中止となった場合等の際は、速やかにご連絡いたします。

FAXでのお申込み

下記の必要事項にご記入のうえ、本紙をFAXで送信してください。



公益財団法人介護労働安定センター 沖縄支部
FAX 098-869-5618



受講に必要な情報となりますので、下記の項目について、
該当箇所へのご記入およびチェック☐漏れがないようご確認をお願いいたします。

質問 項目	■雇用管理責任者の選任状況について <input type="checkbox"/> 選任している <input type="checkbox"/> 選任していない <input type="checkbox"/> わからない					
	■貴事業所の状況について <input type="checkbox"/> 開設3年未満 <input type="checkbox"/> 従業員数50人未満					
	■主なサービスの種類について 下記以外の場合() <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 通所介護(デイサービス) <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護(ショートステイ) <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)					
希望 コース	総合コース ※第1回、第2回は同じ内容です		専門コース		参加者	
	9/19 (金)		10/22 (水)	11/18 (火)	役職	(フリガナ) 氏名
	第1回	第2回	第1回	第2回		
参加者 ①	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
参加者 ②	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
参加者 ③	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
法人名						
事業所名						
所在地	〒 -					
連絡先	TEL				FAX	
メール アドレス	@					

※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。

【お申込み・お問い合わせ】公益財団法人 介護労働安定センター沖縄支部 TEL:098-869-5617 FAX:098-869-5618