

介護労働者雇用管理責任者講習

令和8年度厚生労働省委託事業

【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、雇用管理において責任を有する方に学んでいただくための講習です。
 - 介護雇用管理改善等計画（令和3年厚生労働省告示第117号）において、魅力ある職場づくりを実現するためにこれらの取組みを総括的に管理する雇用管理責任者を介護事業所ごとに選任することが望ましいと定められています。
 - 雇用管理責任者を選任している事業所は、選任していない事業所に比べて離職率が低い傾向にあります。また、相談してくる労働者が増加し、これまで把握できていなかった労働者の意見や悩みを把握でき、職場環境の改善につながったとの事業所の声もあります。
- ※ 受講後は、雇用管理責任者を選任していただき、修了証明書を掲示し、周知徹底を図ることを是非ともお願いいたします。

| No | 開催日 | 時間 | コース | テーマ(内容) | 講師 |
|----|---------------|-------------|-----|--------------------------------------|-------------------------------------|
| ① | 9月2日 (水) | 9:30~12:30 | 総合 | 雇用管理の重要性を学ぶ① 【就業規則、労働契約、労働時間管理等】 | 社会保険労務士法人 Human Quest 代表 北村 庄司 氏 |
| ② | 9月2日 (水) | 13:30~16:30 | 総合 | 雇用管理の重要性を学ぶ② 【年次有給休暇、賃金の基本等】 | 社会保険労務士法人 Human Quest 代表 北村 庄司 氏 |
| ③ | 9月24日 (木) | 12:00~16:00 | 専門 | 人事管理関係について 【キャリアパス・人事評価等】 | 社会保険労務士法人 Human Quest 代表 北村 庄司 氏 |
| ④ | 10月16日 (金) | 12:00~16:00 | 専門 | 安全衛生、健康管理関係について 【ハラスメント、メンタルヘルス等】 | 社会保険労務士法人 Human Quest 代表 北村 庄司 氏 |

(専用テキスト配布、受講証明書発行)

※対面での実施です。専門コースではグループワークがあります。

対象者

管理者・雇用管理に責任を有する方

定員

各回 40名程度(先着順) ※定員になり次第締め切ります

申込み

裏面の申込用紙にご記入のうえ、FAXかメールでお申込みください

会場

エル・おおさか 本館7階709

大阪市中央区北浜東3-14 [最寄駅]大阪メトロ・京阪「天満橋」



お問合せ先



公益財団法人介護労働安定センター大阪支部

エル・おおさか南館12F

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

大阪支部HP



最寄り駅：天満橋（大阪メトロ谷町線・京阪 徒歩5分程度）

令和8年度 介護労働者雇用管理責任者講習 受講申込書

※雇用管理責任者の選任について 受講時の貴事業所で該当するものに☑を入れてください。

選任している 受講後に選任する(選任予定者名:)

⇒⇒⇒ 選任されていない事業所は、受講後、必ず選任していただきますようお願いいたします。

↓ 参加を希望される講習に○をつけてください。

| No | 開催日 | 時間 | コース | テーマ(内容) | 講師 |
|----|---------------|-------------|-----|--------------------------------------|-------------------------------------|
| ① | 9月2日 (水) | 9:30~12:30 | 総合 | 雇用管理の重要性を学ぶ① 【就業規則、労働契約、労働時間管理等】 | 社会保険労務士法人 Human Quest 代表 北村 庄司 氏 |
| ② | 9月2日 (水) | 13:30~16:30 | 総合 | 雇用管理の重要性を学ぶ② 【年次有給休暇、賃金の基本等】 | 社会保険労務士法人 Human Quest 代表 北村 庄司 氏 |
| ③ | 9月24日 (木) | 12:00~16:00 | 専門 | 人事管理関係について 【キャリアパス・人事評価等】 | 社会保険労務士法人 Human Quest 代表 北村 庄司 氏 |
| ④ | 10月16日 (金) | 12:00~16:00 | 専門 | 安全衛生、健康管理関係について 【ハラスメント、メンタルヘルス等】 | 社会保険労務士法人 Human Quest 代表 北村 庄司 氏 |

※会場 本館7階 709会議室

| | | |
|---------|-------------------------|--|
| 受講者名 | フリガナ | 役職 |
| | | ご自身は <input type="checkbox"/> 雇用管理責任者の選任をする役職者 <input type="checkbox"/> 雇用管理責任者となる者(予定) |
| 法人名 | | |
| 事業所名 | | |
| | サービス種別 | 事業所番号 |
| 事業所住所 | 〒 | TEL |
| | | FAX |
| メールアドレス | | |
| 事業所開設時期 | 開設3年以内の事業所ですか？ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (開設 年目) |
| 事業所人員 | 事業所の従業員は50人以下(常勤換算)ですか？ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (従業員 人) |