

令和8年度 介護スキルアップ講座

会場：アバンセ 4階 研修室 (佐賀市天神3丁目2-11)

各定員：30名

講習名	日時	講師	受講料 (税込)
介護職のための 医学の知識 毎日のケアの中で、少しの 変化に気づくことで早めの 対処につながります。 安全なケアを行うため、 予防と対策のために学んで みませんか？	令和8年 8月12日 (水) 13:30~16:30	アクトグレースサポート株式会社 (福岡市) 代表取締役 田中 千恵美 氏 保健師 アンガーマネジメントファシリテーター 長崎国際大学非常勤講師 福岡女学院看護大学非常勤講師	(一般) 3,500円 (賛助) 3,000円 テキスト代 1,683円 【五訂版 介護のための医学の基礎 センター発行】
昨年大好評!! 障がい特性と 関わり方 障がい特性の理解をした上で 関わり方を学びましょう	令和8年 11月10日 (火) 14:00~16:30	オムロン太陽 株式会社 (大分県別府市) ダイバーシティ&インクルージョン 推進グループ長 江口 恵美 氏 精神保健福祉士 産業カウンセラー	(一般) 3,500円 (賛助) 3,000円
認知症ケア 「お風呂に入ってくれない」 「家に帰ります」と言われる…。 そんな時どうしたらいいでしょうか。 安心できるケアができるようなヒントを 学びに来ませんか。	令和8年 12月予定 13:30~16:30	社会福祉法人凌友会 特別養護老人ホーム桂寿苑 事業運営部長 宮島 優 氏 認知症介護指導者 認定社会福祉士 主任介護支援専門員	(一般) 4,000円 (賛助) 3,600円
高齢者虐待 身体拘束 高齢者虐待…増え続けている 今!研修の強化が必要です!! 身体拘束となる行為、その弊害、 身体拘束をしないケアについて 理解を深め、今後のケアに活か しましょう!!	令和9年 2月予定 13:30~16:30	江口 忍 氏 アイティーアイ株式会社 佐賀支店 営業本部 本部長付 顧問 江口 忍 氏 皮膚・排泄ケア認定看護師	(一般) 4,000円 (賛助) 3,600円
褥瘡ケア	令和9年 3月予定 13:30~16:30	アイティーアイ株式会社 佐賀支店 営業本部 本部長付 顧問 江口 忍 氏 皮膚・排泄ケア認定看護師	(一般) 4,000円 (賛助) 3,600円

認知症ケア専門士
単位取得講座 予定

★オーダーメイド型出張講習★ オンラインも対応可能
 介護事業所の皆様のご要望に応じた講習を計画・実施いたします。
 講習内容・講師・金額・会場・日数・時間の調整をご納得いくまで行います。
 【テーマ例】 (参考料金 1時間30,000円~)

- ・虐待、身体拘束
- ・認知症ケア
- ・緊急時の対応
- ・接遇マナー
- ・ハラスメント
- ・ターミナルケア
- ・リスクマネジメント
- ・介護技術
- ・カスタマーハラスメント
- ・アンガーマネジメント
- ・コミュニケーションについて
- ・人材育成スキル etc...



公益財団法人 介護労働安定センター 佐賀支部

〒840-0816 佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル8階
 TEL:0952-28-0326 FAX:0952-28-0328



<受講をご希望の皆さまへ> 下記禁止事項、お申込み手順等をご確認のうえ、メール・FAX等でお申込みください

【手順1】「受講を申込み」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、メール又はFAX等でお申込みください。

FAXの場合は、右記番号あてに本状をFAXしてください。(FAX 0952-28-0328)

【手順2】「請求書(振込票付き)」を郵送でお送りいたします。

【注意事項】 講習日の2週間前までに請求書が届かない場合は、必ずご連絡ください。

【手順3】「受講料を振込む」請求書に記載の支払期日までに、受講料をお振込みください。

【注意事項】

- 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払込票の控え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受付完了とはなりません。
- ④受講をキャンセルされる場合は、必ず事前にご連絡ください。なお、お申込者様の都合によるキャンセルの場合は、振込手数料を差し引いてのご返金となります。

※各開講日から起算して14日前以降は原則として返金いたしませんので、予めご了承ください。

【手順4】「受付完了」お振込みいただいた時点で、「受講申込」が完了となります。

【手順5】入金を確認いたしましたら順次「入金確認書および受講決定通知書」を郵送、またはメールにて送付いたします。

下記の項目は受講に必要な情報となりますので、ご記入漏れのないようお願いいたします。

受講を希望される講習の申込欄に○を付けてください。(複数可)

申込	テーマ	氏名※	フリガナ	役職(職種)
	①介護職のための医学の知識 ----- どちらかに○をつけてください テキスト購入 する・しない			
	②障がい特性と関わり方			
	③認知症ケア			
	④高齢者虐待・身体拘束			
	⑤褥瘡ケア			

法人名※		賛助会員の確認欄 (該当項目に○)
事業所名		会員 ・ 非会員
住所・連絡先 ※	〒	TEL FAX
E-mail※	大文字と小文字、O(オー)と0(ゼロ)、I(エル)やI(アイ)と1(数字のイチ)など、違いを明確にご記入ください。	
連絡方法	<input type="checkbox"/> 上記アドレスに電子メールで送付を希望	<input type="checkbox"/> 郵送で送付を希望
請求書宛先※ 上記以外の場合 ご記入ください	〒	TEL FAX
【特定商取引法改正に伴う有料講習 広告送信の承諾に ついて】※	今後開催予定の有料講習・セミナーの募集チラシの送信の許諾に関して、チェックをお願いします。 <input type="checkbox"/> メール送信 <input type="checkbox"/> FAX送信 <input type="checkbox"/> 承諾しない	

※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。
※お問合せ先等は、本案内の表面をご確認ください。