

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 - 1 1）

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 1 2 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 1 1 月 1 0 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。	認知症ケア専門士 単位取得講座 2単位 令和 8 年 1 2 月 9 日（水） 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	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
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

★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 | ・ハラスメント | ・カスタマーハラスメント |
| ・認知症ケア | ・ターミナルケア | ・アンガーマネジメント |
| ・緊急時の対応 | ・リスクマネジメント | ・コミュニケーションについて |
| ・接遇マナー | ・介護技術 | ・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】「受講を申込む」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	☐ 上記アドレスに電子メールで送付を希望 ☐ 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。 ☐ メール送信 ☐ FAX送信 ☐ 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。