

# リーダー研修のご案内

～リーダーのマネジメント力を鍛えよう～  
2025

参加したリーダーさんからご好評を頂いています！

突然リーダーになってしまった！どうしていいかわからない！？  
そんなリーダーさんに役割や考え方、指導方法をお伝えします。

5.12～

R8.3.9まで

13:00-15:00

## カリキュラム

|         |                  |
|---------|------------------|
| R7.5/12 | 1. 事業運営の理解       |
| 6/9     | 2. 介護サービスの共通理解   |
| 7/14    | 3. 理念を使いこなすスキル   |
| 8/5     | 4. リーダーの基本       |
| 9/8     | 5. チーム一丸体制       |
| 10/6    | 6. カンファレンスの目的と方法 |
| 12/8    | 7. 面談の展開         |
| R8.1/19 | 8. 利用者の権利擁護      |
| 2/9     | 9. 職場の活性化        |
| 3/9     | 10. リスクマネジメント    |



講師 齋藤 和孝 氏  
株式会社 照和 代表取締役

(内容、日程の変更場合あり)

対象：介護事業所にお勤めのリーダー様

日時：令和7年5月12日より令和8年3月9日まで 13:00～15:00

場所：コンセーレ 3階第6会議室 宇都宮市駒生1-1-6

費用：一般 /66,000円 (6,600円・10回、1コマ6,600円)  
賛助会員/60,500円 (6,050円・10回、1コマ6,050円) /全て税込み価格となります。

定員：10名(申込先着順)

※応募者が5名以下の場合中止になる場合があります。ご了承ください。

申込方法：裏面の申込書にご記入の上、FAXにてお申込みください。

【お問合せ先】(公財)介護労働安定センター栃木支部 (担当：石村)

〒320-0026 栃木県宇都宮市駒生1-1-6コンセーレ3階

TEL：028-643-6445

FAX：028-643-6448

～受講をご希望の皆さまへ 以下ご記入のうえ、FAXまたはHPよりお申込みください～

**FAX:028-643-6448**

【研修お申し込みの手順】

【手順1】 **「申し込む」** 下記受講申込書に必要事項をご記入の上、FAXまたはHPよりお申込みください。FAX：028-643-6448

【手順2】 受講決定通知書を受け取る。開催日1か月前に、受講決定通知書を郵送いたします。

【手順3】 **「受講料を振込む」** **三井住友カード株式会社より** 請求書（振込票付）が受講申し込み住所に郵送されますので、期限までにお振込みを  
お願いいたします。※注意事項 開催日の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。

【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振込の控え（銀行の振込票等）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。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。

④お振込みいただいた受講料は、開催決定（開催日から起算して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。

※当センターの都合で開催を中止する場合は、電話等でご本人にご連絡の上、お振込み金額を返金いたします。

（この場合の振込手数料は当センターが負担します）

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。

**受講申込書「リーダー研修」**

**開催日：R7年5月12日～R8年3月9日 13：00～15：00**

**※詳しい日程については、後日ご連絡いたします。**

**【 受講料：66,000円（税込） 賛助会員様：60,500円（税込） 】**

|             |      |             |
|-------------|------|-------------|
| 申込者名        | フリガナ | 役職をご記入ください。 |
|             |      |             |
| 申込者名        | フリガナ | 役職をご記入ください。 |
|             |      |             |
| 申込者名        | フリガナ | 役職をご記入ください。 |
|             |      |             |
| 法人名<br>事業所名 |      |             |
| メールアドレス     |      |             |
| 住所・連絡先      | 〒    | TEL： - -    |
|             |      | FAX： - -    |

※受講者の個人情報（氏名・住所・電話番号等）は、プライバシーポリシーに基づき厳重に管理し、当該講座に関する通知などの送付および講座実施に関する連絡、講座受講の際の本人確認、当センターの新規講座などのご案内の目的以外には使用いたしません。

お問い合わせ（公財）介護労働安定センター栃木支部 〒320-0066 宇都宮市駒生1-1-6コンセール3階 TEL:028-643-6445 FAX:028-643-6448 担当:石村