

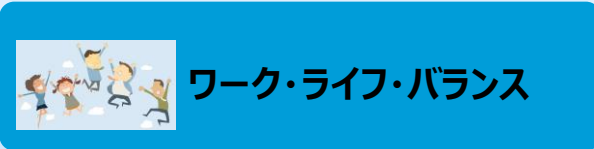


介護事業所における組織マネジメント

継続雇用者のキャリア形成と管理者の役割

～介護事業所に必要なキャリアパスの方法～

継続雇用者のキャリア形成やワーク・ライフ・バランスなど継続して雇用するにあたり管理者にとって必要となる知識を習得する。また、仕事に対して働きがい、やりがいを感じてもらうために必要な雇用環境を考える。



＊ ＊講師プロフィール＊ ＊



渡嘉敷 忠氏

碧M企画代表

看護師資格
第一種衛生管理者
医療的ケアー講師
ストレスチェック実施者
健康経営エキスパートアド
バイザー

1987年看護学校卒業後に県内の医療法人信和会へ就職し、病棟・外来・手術室にて看護業務へ18年従事。その後、広島総合病院で研修を受け信和会の循環器外科の新規開設に携わった。2005年に同法人の人事考課プロジェクトチームの一員として東京や福岡での研修参加を経て人事考課システムの導入に貢献した。同年より人事企画室の課長、2009年に人事部長へ昇格し法人全体の刷新に取り組んだ。その後2019年3月に碧M企画を開業し、主に介護・福祉事業所のコンサルタントに専念している。経済産業省が進める「健康経営優良法人認定制度」にて県内企業を支援、ブライツ500を含む健康経営優良法人認定の取得に3年連続認定を受けるなどサポートを行った。

日時

R5年7月18日 (火)

時間

受付 9時15分

開始 9時30分～16時30分

場所

ポリテクセンター沖縄101番教室
(中頭郡北谷町字吉原728番地の6)

定員：25名 ※1事業所2名まで受講可能

対象者：経営・管理者・介護職員

受講料：一般 3,300円(税込)

賛助会員特典 自己負担なし

申込期限：令和5年7月3日(月)

今回、(公財)介護労働安定センター沖縄支部が、事業取り組み団体としての選定を受け、ポリテクセンター沖縄からの業務委託により、会員企業の皆様に生産性向上支援訓練を実施するものです。

生産性向上支援訓練とは、厚生労働省所管の公的な職業能力開発施設であるポリテクセンター沖縄が、課題やニーズに対応した知識やスキルを習得するために実施する公的な職業訓練です。

お問い合わせ・お申込み(裏面)☞

※受講をご希望の方は、裏面の申込書に必要事項をご記入の上、お申込みください。

公益財団法人 介護労働安定センター 沖縄支部
〒900-0016
那覇市前島3-25-5
とまりんアネックスビル1階
TEL:098-869-5617
FAX:098-869-5618

右のQR
コードをス
マホで読み
込んで応募
できます☞



受講申込書

FAX 098-869-5618

【申込方法】

〈手順1〉「受講申込書」に必要事項をご記入の上、FAXまたはホームページにてお申込み下さい。

〈手順2〉 申込書を受付後、請求書（振込票付き）を郵送いたします。（到着まで2週間ほどかかります。）

〈手順3〉「請求書兼払込取扱票」が届きましたら、記載の支払期限までに、コンビニまたは銀行で料
受講の入金をお願いします。（振込手数料は申込者様の負担とさせていただきます。）
※振込票の控えをもって領収書に代えさせていただきます。

お振込額：（一般）3,300円 （賛助会員）自己負担なし

〈手順4〉（一般）お振込みが確認できましたら「受講申込」が完了となります。お振込確認後、
「入金確認及び受講決定通知書」を原則としてFAXでお送りします。
（賛助会員）申込後「受講決定通知書」を原則としてFAXでお送りいたします。

- 〈注意〉①申込をキャンセルする場合、もしくは受講者が変更になる場合は必ず事前にご連絡ください。
②受講申込書による申込があっても、支払期限までに入金を確認できない場合はキャンセル
扱いとなります。
③払込みいただいた受講料は開催日から起算して14日前以降（7月3日以降）は、原則と
して返金致しませんので、ご了承ください。ただし、本講習が定員に満たない場合等、当セ
ンターの都合で講習を中止する場合は、ご本人に連絡の上、受講料を返金いたします。
その際の振込手数料は当センターが負担します。

※受講者の個人情報（氏名、住所、電話番号等）は、本講習に関する通知等の送付及び講習実施に
関する連絡、受講の際の本人確認の範囲で利用させていただきます。

※ご提供いただいた個人情報は、当センターのプライバシーポリシーに基づき厳重に管理し、上記には目的
以外使用いたしません。

第1回 生産性向上支援訓練受講申込書

※原則1法人2名まで受講可能

受講日	令和5年7月18日（火） 継続雇用者のキャリア形成と管理者の役割					
法人名			賛助会員 有 ・ 無			
事業所名	（※ 該当に○印 賛助会員様は受講料無料です）					
所在地	〒	TEL				
		FAX				
企業規模 ※該当に○印	A 1~29人 B 30~99人 C 100~299人 D 300~499人 E 500~999人 F 1000人~					
業 種 ※該当に○印	01 建設業 02 製造業 03 運輸業 04 卸売・小売業 05 サービス業 06 その他					
受講者	ふりがな		就業状況	a正社員 b非正規雇用 cその他	性別	年齢
	氏名					
受講者	ふりがな		就業状況	a正社員 b非正規雇用 cその他	性別	年齢
	氏名					
※ご協力をお願い			上司の お名前		上司の 職位	
講習受講2か月後、上司の方へアンケートをお願いしています。 ご自身が管理者等の場合は「本人」とご記入ください。						

※受講者の方の就業状況を選択してください。なお、非正規雇用とは、パート、アルバイト契約社員などが該当しますが、
様々な呼称があるため、貴社の判断で差し支えありません。