

魅力ある職場づくりを応援します！

職員に向けた教育・研修の計画
 専門家による無料相談（一部有料メニューを含む）

**オンライン
相談可**

無料

雇用管理

雇用管理の改善をサポートします
 1事業所あたり
 年間6時間

無料

人材育成

職業能力の向上・課題をサポートします
 1事業所あたり
 年3回

無料

健康確保

健康管理やメンタルヘルスをサポート
 1事業所あたり
 年間4時間

有料

職員研修

教育・研修等をサポートします
 1時間当たり
 2万円くらい

困っていることはありませんか？

- 職場環境を改善し職員が心地よく仕事ができるよう職員の教育・研修を充実させ業務の効率化を図る必要があるが、職員の信頼度やスキル向上をさせる為には、どのような教育・研修を行えばいいのか
- 職員が定着しない ● 管理職にリーダーシップを発揮してほしい ● 職員の能力開発を計画的に実施したい
- メンタル面で悩みを抱える職員が居る ● キャリアパスの作り方が分からない ● ICTの導入で業務の効率化を進めたい
- 職員に計画的に研修を受けさせたい ● 処遇改善加算の取得をしたいけど

当センターが委嘱する専門家である、雇用管理コンサルタントや介護人材コンサルタントやヘルスカウンセラーなど、各分野の専門家が各種研修・相談を実施します。

メニュー表

有料相談

全職員に向けた

● スキル向上のための必要な知識や技術

- ・ 認知症ケア・口腔ケア
- ・ レクリエーション・接遇
- ・ 身体拘束
- ・ 個人情報保護
- ・ 栄養管理

中堅に向けた

● 将来のリーダー育成を目的とした研修・新人職員の教育方法

- ・ 業務改善の仕方
- ・ リーダーに必要なコミュニケーション力
- ・ リスクマネジメント課題解決
- ・ コーチングの基本

研修 計画案

管理者・監督者 に向けた

● 組織を動かす役割を担うために必要な知識

- ・ 法律相談
- ・ 考課者訓練
- ・ サービス管理責任者の役割

新人に向けた

● 業務に必要な具体的な知識や技術

- ・ コミュニケーション
- ・ 介護技術（排泄ケア、ノーリフティングケア等）
- ・ ターミナルケア

プランニングボード

年間〇回プラン・〇〇〇円

6月	研修計画	1.0h
8月	感染症予防	
10月		

無料相談

人事考課制度

雇用

公平な人事考課を行うには、どうしたらよいか。職員も納得する人事考課制度になるよう見直したい。キャリアパス作成等。



研修計画

育成

人材育成をする仕組みづくり。研修計画の立て方。



感染症予防

健康

感染症に関する知識。感染症対策について。



労働時間

雇用

変形労働時間制を導入したい。登録ヘルパー等の移動時間の取り扱いや法定休日、36協定とは。



目標管理

育成

職位に見合った目標の立て方。職員のやる気を高めるにはどうしたらよいか。



ストレス対策（職員向け）

健康

ストレスの気づき、ストレスと上手に付き合うためのセルフケア。職場の人間関係におけるストレス対処方法など。



賃金体系

雇用

介護職に合う賃金体系とは。古い賃金体系を見直し職員のやる気につなげたい。



リーダーシップ

育成

新任の管理職にリーダーシップを身につけてほしい。管理者としての心構えについて。



メンタルヘルス対策（職場、管理職向け）

健康

メンタル不調を未然に防止する取組、うつ病求職者の職場復帰対策、等。



就業規則

雇用

就業規則の作成、見直しをしたい。



助成金

雇用育成

助成金を活用できるのはどんな時なのか。



休職・復職

雇用健康

職員が休職、復職する際の注意点について。



処遇改善加算

雇用

処遇改善加算、特定処遇改善加算を新規取得するには。ステップアップ相談。



腰痛予防

健康

「職業病」とも言われている腰の痛みを防ぐためにはどうしたらよいか。



- ★年度の最初に年間の研修計画作成のお手伝いをします。
- ★管理職層、監督者層、一般職員向けなどを想定して、上のメニュー表からチョイスします。
- ★メニューの中には、有料講習も含まれていますので、効果的に組み合わせましょう。一度ご相談ください。
- ★日程調整には1ヶ月ぐらいかかりますので、早めのお申込みをお願いします。



FAX: 098-869-5618

okinawa@kaigo-center.or.jp

(公財)介護労働安定センター沖縄支部

専門家相談申込

申込日 年 月 日

法人名			
事業所名	事業種名	<input type="checkbox"/> 介護サービス <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス <input type="checkbox"/> 障がい児支援サービス	
所在地			
電話	FAX		
メールアドレス			
フリガナ			役職
相談者名※			

▼具体的な相談内容などについて（プランニング例） 単発の相談も受け付けています。

年4回プラン・20,000円				年5回プラン・40,000円				年6回プラン・60,000円			
5月	研修計画(個別)	1.0h	人材育成	5月	処遇改善加算のランクアップ	1.5h	雇用管理	6月	キャリアパス構築	1.5h	雇用管理
7月	助成金活用(個別)	1.5h	雇用管理	6月	腰痛予防(集団)	1.0h	健康確保	7月	リーダーシップ(集団)	1.0h	職員研修
9月	接遇マナー(集団)	1.0h	職員研修	8月	コミュニケーション(集団)	1.0h	職員研修	8月	労働時間(個別)	1.5h	雇用管理
10月	感染症予防(集団)	1.0h	健康確保	10月	就業規則(個別)	1.5h	雇用管理	9月	接遇マナー(集団)	1.0h	職員研修
				12月	リーダーシップ(集団)	1.0h	職員研修	10月	ストレス対策(集団)	1.0h	健康確保
								11月	高齢者虐待(集団)	1.0h	職員研修

<p>●希望テーマに☑して下さい</p> <p><input type="checkbox"/> 雇用管理改善相談 <input type="checkbox"/> 健康確保相談</p> <p><input type="checkbox"/> 人材育成相談 <input type="checkbox"/> 職員研修</p> <p><input type="checkbox"/> その他（初任者・実務者研修等）</p> <p>●具体的に相談したい内容があれば、お書き下さい。</p>	<p>●相談方法</p> <p><input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> オンライン</p> <p>※オンライン相談希望の場合は、以下の内容で当センターまでメールをお送りください。</p> <p>件名：オンライン相談希望 本文：①事業所名 ②申込者名</p> <p>メールアドレス：okinawa@kaigo-center.or.jp</p>												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>希望日時</th> <th>希望の研修内容</th> <th>研修費用 ☑してください</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>月 日 時 分～ 時 分</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 有料 <input type="checkbox"/> 無料</td> </tr> <tr> <td>月 日 時 分～ 時 分</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 有料 <input type="checkbox"/> 無料</td> </tr> <tr> <td>月 日 時 分～ 時 分</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 有料 <input type="checkbox"/> 無料</td> </tr> </tbody> </table>	希望日時	希望の研修内容	研修費用 ☑してください	月 日 時 分～ 時 分		<input type="checkbox"/> 有料 <input type="checkbox"/> 無料	月 日 時 分～ 時 分		<input type="checkbox"/> 有料 <input type="checkbox"/> 無料	月 日 時 分～ 時 分		<input type="checkbox"/> 有料 <input type="checkbox"/> 無料
希望日時	希望の研修内容	研修費用 ☑してください											
月 日 時 分～ 時 分		<input type="checkbox"/> 有料 <input type="checkbox"/> 無料											
月 日 時 分～ 時 分		<input type="checkbox"/> 有料 <input type="checkbox"/> 無料											
月 日 時 分～ 時 分		<input type="checkbox"/> 有料 <input type="checkbox"/> 無料											
<p>●相談希望場所(ご希望場所の番号に○) 1.事業所・施設 2.介護労働安定センター支部内 3.その他()</p>													
<p>●事業所が準備出来る機器を○で囲んで下さい。</p> <p>プロジェクター(音声対応 <input type="checkbox"/> 可・<input type="checkbox"/> 否) ・ スクリーン ・ パソコン ・ モニター(テレビ)</p>													
<p>●参加事業所数(予定)(事業所) ●受講者数(予定)(名)</p>													

※「専門家相談申込書」に記載された内容については、当センターのプライバシーポリシーに従い厳重に管理し、専門家相談、支部職員による日程調整、内容確認、各種講習会のご案内及び事業活動に関する情報提供のみに使用し、上記以外の目的で使用いたしません。

※健康管理相談を個人でお申込みの方は、匿名でも受け付けております。(ご連絡先をご記入下さい。)