



無料

オンラインでも
実施できます。

講師派遣のご案内

職場環境を良くするための対策



ストレスマネジメント

メンタルヘルス。(セルフケア・ラインケア・アンガーマネジメント)
ストレスの内容と原因、対策。ストレスへの気づきやその軽減策を学びます。



腰痛の予防と対策

介護職の悩みである腰痛。予防のための心得、対策を学びます。



雇用管理に関する講話

主に管理監督者向けとなります。
労働時間管理、情報管理他、働き方改革関連法などについての講話を実施します。

◆1回につき、1つのテーマをお選びください

◆事前打合せにより専門家が事業所の現状を伺い、状況に合わせて内容を調整いたします。

お申込前にご確認ください

【お申込み】

- ◆ 裏面の申込書に記入の上、**実施希望日の2ヶ月前まで**にFAXにてお申込みください。
(お申込みは先着順となります。年度初めなど申込多数の場合、折り返しの連絡にお時間を頂くことがあります。)
 - ◆ 参加者は、**10名程度**でご利用ください。
 - ◆ 開催は、原則、**平日9:00~17:00**の時間帯となります。
(ご希望の時間帯がある場合は、別途ご相談ください。)
 - ◆ 実施するにあたり、専門家との事前打合を大阪支部(相談室)またはオンラインにて行います。【1時間程度】
 - ◆ 国の事業のため料金は無料です。ただし、**受講者全員に簡単なアンケート**のご回答をお願いしております。
- ※地域での、事業者連絡会など、介護事業所の方々が集まっての講師派遣も相談に応じます。

【研修内容等】

- ◆ 上記のテーマで、講師の用意した資料に沿った内容です。
- ◆ 1回1テーマにつき、原則1.5~2時間です。
- ◆ 最寄駅まで徒歩10分以上の場合は、送迎をお願いいたします。

【講師派遣の利用回数限度について】

- 原則1事業所・法人のご利用は年度2回まで(別紙「専門家による無料相談のご案内」の回数を含む)となります。
 - 国の事業のため、2年間連続してのご利用の場合、新規事業所優先のためお断りさせていただくことがあります。
- ※上記以外のテーマでの出張研修は、有料で承ります。ぜひご相談ください。

【お申込み・お問い合わせ】

公益財団法人 介護労働安定センター 大阪支部

〒540-0033 大阪市中央区石町2-5-3 労働センター 南館12F

TEL 06-4791-4165 FAX 06-4791-4166

大阪支部LINE



大阪支部HP



令和6年度「講師派遣」申込書

◆下記に必要事項を記載の上、FAX送信をお願いします。

申込日： 年 月 日

貴事業所名 および 法人（団体）名		※事業者連絡会等の場合は会名も記載願います（ ）	
賛助会員入会状況（該当に○印）		会 員 ・ 非会員 ・ 入会検討中	
事 業 内 容 （該当に○印、複数可）		・訪問介護 ・デイサービス ・特別養護老人ホーム ・介護老人保健施設 ・グループホーム ・小規模多機能 ・その他（ ）	
所在地		〒	
担当者 （役職）	氏 名	（役職）	メールアドレス（ ）
	連絡先	TEL（ ）	FAX（ ）
過去の利用歴		無料 個別相談	（ ）年度（ ）月頃
		無料 セミナー	（ ）年度（ ）月頃
希望テーマ 希望に○印 （1回1テーマです）		ストレスマネジメント（セルフケア・ラインケア）←当てはまるものに○	
		腰痛の予防と対策	
		雇用管理に関するテーマ（働き方改革関連法、報酬(加算)、就業規則等）	
		リーダーの役割と心構え ※要相談	
事前打合せ （開催のおよそ一か月前）	事前打合せについては、開催日時を鑑み、こちらよりご連絡させていただきます。備考：		
	※事前打合せ場所は原則大阪支部相談室（エル・おおさか 南館12階）です		
開催希望日時 いずれか	年 月 ・ 上旬 ・ 中旬 ・ 下旬	〔1.5時間・2時間〕	
	年 月 日（ ）：	時 分より〔1.5時間・2時間〕	
受講 予定者数	（ ）事業所	＜職種・経験年数・年齢構成等＞	
	（ ）名		
実施会場また はオンライン （いずれかに○）	事業所内	名称	【 】
	事業所外	所在地	【 （最寄駅： ） 】
	オンライン	①CiscoWebex（ ） ②ZOOM（ ） ※①②いずれかを選択	

※事業所内、外に関わらず、会場地図を添付してください。②ZOOMでの実施は利用に一部制限があります。事前にお問合せください。

<往訪時の送迎の待ち合わせについて> ※【注】最寄駅より10分以上の場合は送迎をお願いします			
<設備確認> 事業所で 用意して頂く物	プロジェクタ・スクリーン	有 ・ 無	その他
	パソコン	有 ・ 無	
	マイク	有 ・ 無	

本相談申込書に記載された内容については、当センターの個人情報管理規程に従い厳重に管理し、介護人材育成コンサルタント・雇用管理コンサルタント等による相談、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。

<<<介護センター記入欄>>>

以下のとおり相談を受けたことを確認しました。

支部受付印

事前打合せ日時〔決定〕		備考欄	
年 月 日（ ）	： ～ ：		
集団講話日時〔決定〕		センター担当者	担当専門家
年 月 日（ ）	： ～ ：		
場所：		相談者署名	

2403OSK

【ご案内令和6年度】

公益財団法人 介護労働安定センター大阪支部 TEL：06-4791-4165