

令和7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)
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 7 年 11月20日 (木) 14:00～16:30 対面	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
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 7 年 12月19日 (金) 13:30～16:30 対面・オンライン	社会福祉法人恵仁会 (鹿児島県鹿屋市) 特別養護老人ホーム鹿屋長寿園 法人統括本部長兼施設長 林田 貴久 氏 社会福祉士・介護支援専門員 認知症ケア専門士	(一般)4,300円 (賛助)4,000円
介護職の医行為 介護職と医療行為を理解した上でケアを行いましょう。介護職が医療的ケアを行うにあたっての注意点など学んでみませんか。	令和 8 年 2 月予定 10:00～12:00 対面	大川看護福祉専門学校 副校長 徳永 智恵美 氏 看護師	(一般)3,000円 (賛助)2,500円
緊急時の介護 日常の小さな変化に重篤な症状や疾患が隠れていることも・・・! 日常の変化を見逃さず、観察の眼を養いましょう!!	令和 8 年 2 月予定 13:00～16:00 対面	緊急時の介護 2. 介護職員が知っておくべきこと ① 緊急時の対応 ② 緊急時の対応	(一般)4,000円 (賛助)3,600円 テキスト代 1,131円 【三訂版緊急時の介護 センター発行】
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。	令和 8 年 3 月予定 13:30～16:30 対面	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)3,500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



【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】 開始日の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。

※「障がい特性と関わり方」については、11月6日(木)までにご連絡ください。

11月7日(金)以降は全額返金、一部返金、途中返金、未視聴分返金等は承れません。

【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。

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障がい特性と関わり方			
	②高齢者虐待・身体拘束			
	③介護職の医行為			
	④緊急時の介護 どちらかに○をつけてください テキスト購入 する ・ しない			
	⑤認知症ケア			
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。