

プロ講師による

出張研修

オーダーメイド型

のご案内

職員研修実施や受講の支援は、「早期離職防止や定着促進」に効果があります（介護労働実態調査結果報告）。施設内研修を充実させ、「人材育成」に取り組んでみませんか？

テーマは1つでもお申込みいただけますのでお気軽に当センターにご相談ください。

1. **認知症および認知症ケア** に関するテーマ：最新認知症のケアと実践、認知症困難事例 等
2. **権利擁護、プライバシーの保護** に関するテーマ：利用者のプライバシー保護、権利擁護 等
3. **接遇** に関するテーマ：介護職の接遇・マナー
4. **リスクマネジメント** に関するテーマ：リスク管理、ヒヤリハット、クレーム対応 等
5. **緊急時の対応** に関するテーマ：緊急時対応の基本
6. **口腔ケア** に関するテーマ：口腔ケア、認知症の方への口腔ケア 等
7. **ターミナルケア** に関するテーマ：ターミナルケア、グリーフケア 等
8. **コミュニケーション** に関するテーマ：コミュニケーション技法、笑ヨガ、アンガーマネジメント、アサーションスキル 等
9. **記録** に関するテーマ：介護記録の書き方、アセスメント 等
10. **介護技術** に関するテーマ：介助、福祉用具活用法、疾病別介護 等
11. **医療と看護** に関するテーマ：介護職と医療職の連携、薬の知識 等
12. **身体拘束** に関するテーマ：身体拘束と権利擁護、虐待防止 等
13. **職員研修** に関するテーマ：新人研修、リーダー研修、ハラスメント 等
14. **BCP** に関するテーマ：BCPとは、シミュレーション訓練の仕方 等
15. **その他**：ニーズに合わせオーダーメイドします。

※研修コースの設定、
テーマ・内容は、
ご希望に応じます。

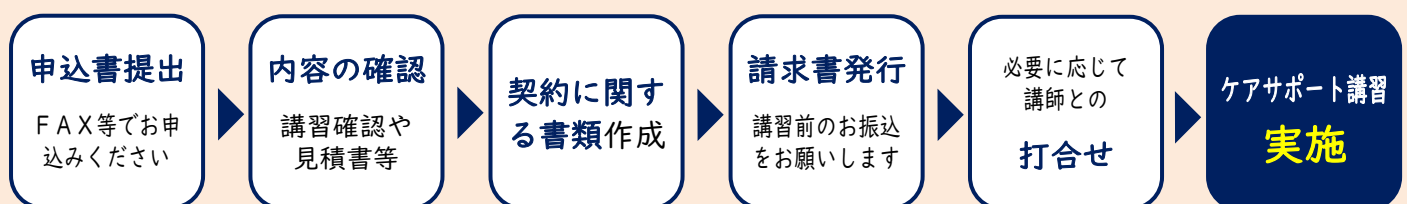


基本受講料

2時間（50名）まで 50,000円（税込）

- ※ 受講人数・時間・料金等についての詳細は、お申込みの際にご連絡お願いいたします。
- ※ **オンライン研修にも対応いたします。**

お申込みから講習までの流れ



公益財団法人介護労働安定センター鳥取支部

FAX: 0857-21-6572

申込日: 年 月 日

ケアサポート講習 申込票

事業所名			
法人名			
事業所住所	(〒 -)		
電話番号		FAX番号	
希望研修テーマ			
担当者	役職	ふりがな	
メールアドレス ※オンラインの場合は必須			
希望日時	第1希望	令和 年 月 日 () : ~ : 迄	
	第2希望	令和 年 月 日 () : ~ : 迄	
	第3希望	令和 年 月 日 () : ~ : 迄	
受講方式 ※〇印をつけてください	対面 ・ オンライン	受講者数	名
ご準備いただけるもの ※〇印をつけてください	パソコン ・ プロジェクター ・ スクリーン ・ ホワイトボード ・ その他 ()		
備考欄 (回数等ご要望があればご記入ください。)			