

裏面の相談申込書にご記入の上FAXにてお申込みください。

無料

講師派遣



ご希望により講習方法
が選択できます。



講師がご希望の
日時・場所
にお伺いします。

オンラインも
可能です!!



コミュニケーション
(メンタルヘルス対策)

利用者や職員間のコミュニケーションの基本となるメンタルヘルス講習。



ストレス対策

職場で発生するストレスにどう対応するのか。ストレス対策の基本講習。



腰痛予防対策

腰痛が発生するメカニズムと、負担のかからない介護技術についての講習。



感染症対策

感染予防について、基本的な知識と具体的な対処方法についての講習。



事故防止と安全対策
(リスク管理の方法)

現場が抱えるリスクの確認とその対処法の講習。

■お申し込み・お問い合わせ

公益財団法人 介護労働安定センター東京支部 9:00~17:30 (土/日/祝日 休)
〒116-0002 東京都荒川区荒川7-50-9 センターまちや5階
TEL 03-5901-3061 FAX 03-5901-3062



コミュニケーション（メンタルヘルス対策）

伝え方、受け止め方などひとりひとりが意識的に工夫と努力をすることで良いコミュニケーションを行うことができます。働きやすい職場をつくるために代表的なコミュニケーションスキルをご紹介します、現場での利用方法について説明します。

ストレス対策

ストレスの発生する環境や受け止め方から、ストレスに気が付いた時の対処法（リラクゼーション等）について説明。ストレスの原因を確認し、その修正を通じてストレスを軽減する対処法を説明します。

腰痛予防対策

腰痛の原因や介護現場で発生しやすい事例を取り上げ、腰への負担の大きい介護動作の改善方法と「負担の少ない介助」を説明。現場の実例にもとづき説明します。

感染症対策

新型コロナウイルスを中心に感染症の基本知識と現場での様々な環境を取り上げ感染予防対策を紹介。感染の疑いや濃厚接触者及び発生時の対応と必要な連携作業についてご説明します。

事故防止と安全対策（リスク管理の方法）

介護現場が抱えるリスクを紹介し、ヒヤリハットや事故報告書から汲み取れるリスクにたいしてどう対処するのか。組織としてその防止に取り組むプロセスを豊富な事例を交えてご説明します。

【お申し込み前にご確認下さい】

- ★裏面の申込書に記入のうえ、原則実施希望日の前々月までにFAXにてお申し込み願います。
- ★参加者10名以上でお申込みください。★法人のご利用は、1事業年度1回です。
- ★終了時間は20時までです。（土/日/祝日は除きます。）
- ★国の交付金事業で運営されている為、2年後（令和4年度末）に定着率に関する簡単なアンケート調査がありますのでご協力願います。
- ★オンラインの講習の場合は、事前にオンライン環境の確認と調整を行います。

【講習内容等】

- ★講師は、当センターが選任・決定します。
- ★1回1テーマにつき所要時間は2時間です。
- ★参加者に終了後講習内容についての簡単なアンケートを記載いただき、原則1週間以内に東京支部へ送信・送付ください。
- ★最寄り駅まで徒歩15分以上、および夜間の場合には送迎をお願いする場合があります。



オンラインを活用する場合

□オンライン講習に必要な環境

- ①インターネットに接続できるPC、タブレットが必要です。
- ②Webカメラ、ヘッドセット、イヤホンマイクが必要です。（P C等内蔵の場合は不要）
- ③「Cisco Webex Meeting」のシステムを利用します。
- ④Wi-Fiや有線LANの使用をお願いします。
- ⑤機材の貸し出しは致しません。通信機器、データ通信料は受講者負担となります。

◆オンラインの手順

- ①URLを送信いたします。
- ②URLをクリックで開始します。

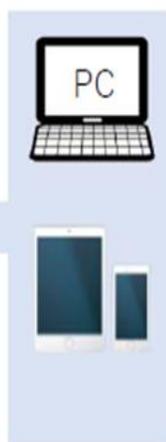
★事前に送信テスト
を実施いたします。

個別のパソコンで参加される場合

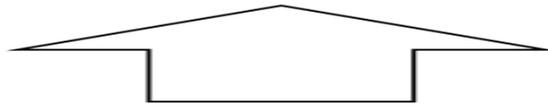
- ①事前にURLを送付いたします。
参加者全員に転送してください。
- ②スマホ等で参加される方は、グループワークに参加できない場合がございます。
- ③事前に参加者のPCの環境をご確認ください。

テレビで視聴される場合

パソコンやスマホ・タブレットを通して大型のモニターを使用し複数で参加する場合



- ①TV画面上か、参加者が見える位置にWebカメラを設置してください。
- ②マイクを設置して、参加者の声が聞こえるかを確認してください。



「講師派遣」申込書

下記に必要事項を記載のうえFAX送信願います。

申込日 令和 年 月 日

法人(団体)名および 貴事業所名		(法人名)	(事業所名)
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 ・有料老人ホーム ・グループホーム ・老人保健施設 ・その他()	
所在地		〒	
担当者	氏名	フリガナ	役職
	e-mail	@ ★必ずご記入ください	
	連絡先	TEL	FAX
介護労働者雇用管理責任者の選任		<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	
事業開始年月		年 月	
過去の利用歴		個別相談	()年度 内容
		講師派遣	()年度 内容
		有料講習	()年度 内容
		セミナー	()年度 内容
希望日時	第1希望	令和 年 月 日() 時 分より	2時間
	第2希望	令和 年 月 日() 時 分より	2時間
	第3希望	令和 年 月 日() 時 分より	2時間
専門家による事前状況確認と準備 を当日1時間前に行います。		<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 上記の日程とは別の日を希望する	
希望テーマ 希望に○印 (1回1テーマです)		①コミュニケーション(メンタルヘルス対策)	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> オンライン
		②ストレス対策	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> オンライン
		③腰痛予防対策	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> オンライン
		④感染症対策	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> オンライン
		⑤事故防止と安全対策(リスク管理の方法)	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> オンライン
		★リモートをご希望の場合は、別途、ご連絡差し上げます。 ★必ずチェックください↑	
オンラインを希望の場合		<input type="checkbox"/> PCにカメラもマイクもついている。(外付け可)	
		<input type="checkbox"/> PCにカメラはついていない。音声のみ	
		<input type="checkbox"/> 施設TVに接続して集団で参加可能	
		<input type="checkbox"/> その他 スマホ・タブレットで参加予定の人がいる。	
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 (どちらかに ○印 および 名称等)	()事業所内	名称	
	()事業所外	所在地	
		TEL	FAX
		最寄駅	
		<送迎・待ち合わせについて>	