

# チームリーダー

## 養成研修 支援事業



**介護事業所中堅職員の新人職員に対する  
指導力を高めるための研修をサポートします！**

介護職場における中堅職員の役割は重要です。

中堅職員は日常の介護業務の中心的役割を担う中で新人職員の指導を行っています。

中堅職員等を対象に、新人職員への指導方法等も含めたスキルアップ研修を実施することにより、新人職員の定着と質の高い介護サービスの提供を促します。

### 1 申込事業所

県内の介護事業所

### 2 研修受講者

若手介護職員等の指導的立場にある中堅職員

### 3 特 色

- ・講師謝金、講師旅費等は当事業で負担します。
- ・多くの中堅職員に受講してもらうために、受講者を2つに分けて、同じ内容の研修を2回実施することもできます。
- ・近隣の介護事業所と合同で研修を実施できます。
- ・研修テーマや内容は、介護事業所の要望を踏まえたものとします。
- ・集合（対面）式研修を基本としますが、新型コロナウイルス感染症の発生状況や研修の内容等も踏まえ、オンライン研修も可能です。

### 4 申込み方法

- ・利用申込書に必要事項を記入し、FAXまたはE-mailで鹿兒島県社会福祉協議会 福祉人材・研修センターにお送りください。
- ・申込期限は、**令和4年5月27日（金）**です。新型コロナウイルス感染拡大等により、申込期限を延長した場合は、本会ホームページにおいてお知らせします。

※ 障害のある方など、研修への参加に配慮が必要な方がいらっしゃる場合は、可能な限り配慮しますので、事前にご相談ください。

※ 合同実施の場合は、申込事業所が中心となり、近隣事業所への周知・広報及び参加者のとりまとめ、会場設営等のご協力をお願いしております。



社会福祉法人 **鹿兒島県社会福祉協議会 福祉人材・研修センター**

〒890-8517 鹿兒島市鴨池新町1番7号（県社会福祉センター内）

TEL:099-258-7888 FAX:099-250-9363

E-mail : jinzai7@kaken-shakyo.jp

# 介護職員チームリーダー養成研修支援事業利用申込書

鹿児島県社会福祉協議会

福祉人材・研修センター所長 行

F A X : 099-250-9363

E-mail: jinzai7@kaken-shakyo.jp

申込日 令和 4 年 月 日

法人名							
介護事業所名							
介護事業所の住所		〒					
連絡先		TEL			FAX		
		E-mail	(大きな文字で分かりやすいように記入ください)				
担当者		お名前			職名		
研修の形式		中堅職員に漏れなく受講してもらうため、同じ講師、同じ研修テーマで2回研修会を開催できます。希望のコースに○印を付けてください。		・1日コース(1回目 午前, 2回目 午後) ・2日コース(1回目 初日午後, 2回目 翌日午前) ・2日コース(1回目 初日午後, 2回目 翌日午後)			
研修参加予定者数	区分	事業所名	1回目	2回目	計		
	申込事業所						
	近隣合同参加事業所						
	※申込事業所が近隣に呼びかけて合同で研修に参加する事業所名を記入してください。						
		合計					
研修テーマ		右のテーマから、希望するテーマを1つ選んで、○印を付けてください。  ※ その他に○を付けられた場合には、必ず希望するテーマを記入してください。		・ストレスマネジメント ・人材の育成方法 ・接遇マナーとコミュニケーション ・後輩支援のための相談技術 ・アンガーマネジメント ・中堅職員の役割 ・先輩職員としての心構え ・その他 テーマ ( )			
希望する講師		上記研修の講師名を記入してください。					
実施希望月		希望の実施月に○印を付けてください。		令和4年 7月 8月 9月 10月 11月 12月 令和5年 1月 2月			
研修会場		介護事業所外の有料貸室でも研修ができます。		・介護事業所内		・介護事業所外	
研修方法		希望する方法に○印を付けてください。		・集合(対面)研修		・オンライン研修	

※ この利用申込書の提出期限は、**令和4年5月27日(金)**です。