施設・病院・事業所・会員　　各位様

一般社団法人 佐賀県介護福祉士会

会長　大谷 久也

（公印省略）

令和４年度 佐賀県介護福祉士会

介護職員キャリア研修開催要項

今回、佐賀県地域医療介護総合確保基金の補助を受け、介護職員キャリア研修を開催する事になりました。

　令和４年度介護人材の確保・育成、定着促進の一環として、介護職員の意識向上・キャリア形成を図り、介護離職率の低減を目指すとともに、介護職員の質を担保し、介護サービス全体の質の向上を目指す研修会を開催いたします。

　研修に関しましては、新型コロナウイルス、インフルエンザ等、感染予防を踏まえ、今年度も、YouTubeを利用しての研修とさせて頂きます。

１．主催：一般社団法人佐賀県介護福祉士会

２．受講対象：介護従事者であればどなたでも受講できます**（受講料は無料です）**

３．講義内容：1．介護職におけるアンガーマネジメント

　　　　　　　　 講師：一般社団法人日本アンガーマネジメント協会

　　　　　　　2．介護職の記録の書き方

　　　　　　　　 講師：株式会社マイナビ

3．介護職・福祉職の接遇のマナー

講師：一般社団法人佐賀県介護福祉士会

４．申込方法：別紙1申込書によりＦＡＸまたは郵送で、佐賀県介護福祉士会事務局まで

お申し込み下さい

５．締切日：11月30日（水）

６．問合せ：一般社団法人佐賀県介護福祉士会事務局

**※動画配信は、12月上旬から2月下旬までの予定**

**ＴＥＬ080-2711-0571　ＦＡＸ0944-88-1339**

**介護福祉士会専用携帯番号**

**別紙1**

**令和４年度　介護職員キャリア研修　申込書**

**※介護に従事されている方は、皆さん受講できます。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加者氏名 | ふりがな | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日 | 性別 | | 男　・　女 |
| 自宅住所 | 〒　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番地・部屋番号まで記入 | | | |
| 電話番号 |  | | ＦＡＸ |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 勤 務 先 | （省略しないで記入） | | |
| 勤務先住所 | 〒　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番地まで記入 | | |
| 勤 務 先  電話番号 |  | 勤務先ＦＡＸ |  |
| 研　　修  担当者名 | ※自宅への郵送を希望される方は、記入不要です。 | | |

**※（ＰＣアドレス・ＱＲコード・資料）を郵送いたします。**

**（必）受講後は、アンケートをご記入の上、返信用封筒にて投函して下い。**

［連絡先］一般社団法人佐賀県介護福祉士会　事務局　携帯：080-2711-0571

**ＦＡＸ　0944-88-1339**