

無料

小規模事業所の

運営管理・研修を サポート!

I

アドバイザー派遣

(経営者・管理者向け)



アドバイザーが事業所様の運営改善につながるサポートをします。

II

研修講師派遣

(職員向け)



研修講師が直接事業所に出向いて、研修を実施します。
オンライン (zoom) 可

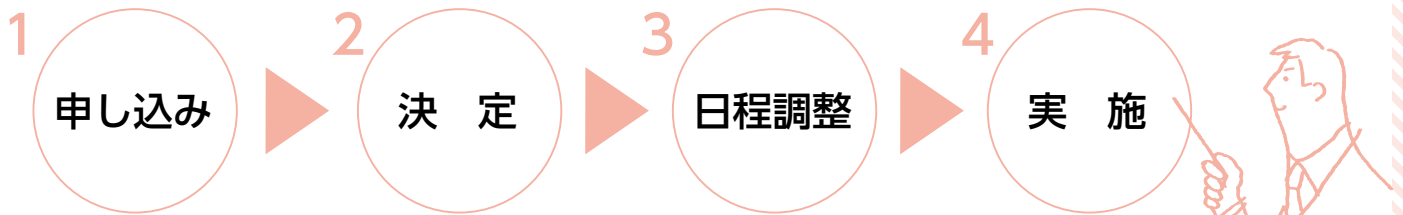
対象となる
事業所

三重県内で福祉・介護サービス事業を 実施する事業所

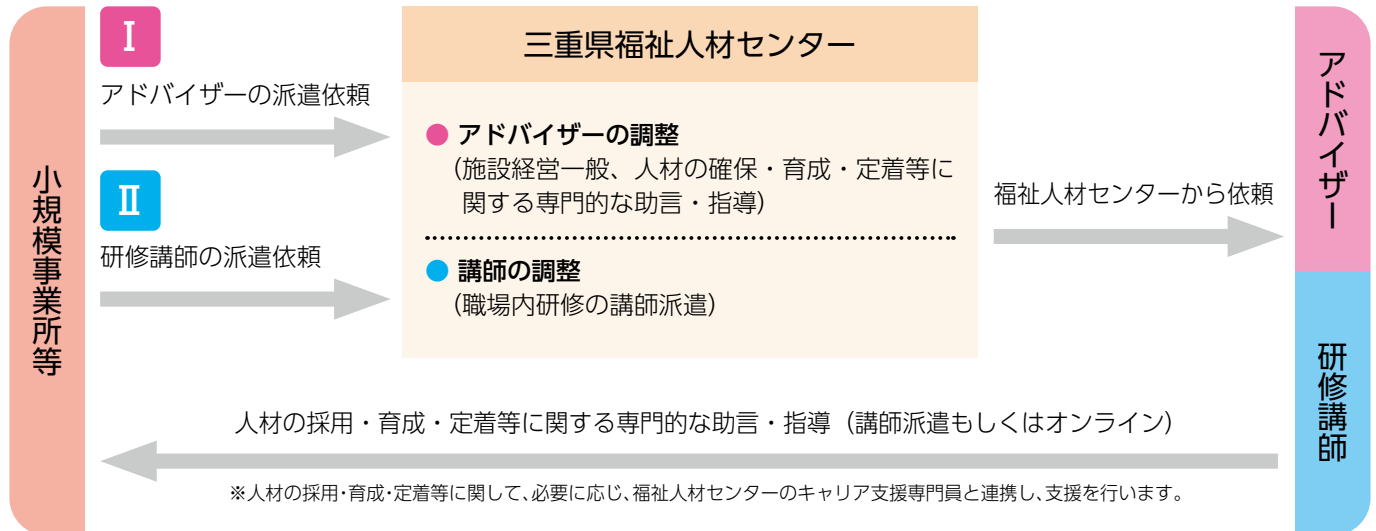
(利用者の定員規模が概ね 29 人以下の事業所)

主な対象事業所 → 介護保険事業所、障害者支援サービスを実施する事業所等

ご利用の流れ



利用申込書に必要事項を記入し、郵送・FAXで三重県福祉人材センターに提出してください。



事業内容

Ⅰ アドバイザー 専門相談内容一覧

番号	内容
1	① 施設経営一般（事業所運営について）
	② 施設経営一般（法令遵守等について）
2	職員の勤務条件
3	労使関係
4	会計・税務
5	安全・防災

番号	内容
6	衛生管理・施設整備
7	入所者の援助
8	① 人材確保
	② 人材育成（無資格者・未経験者に対する人材育成）
	③ 人材育成（リーダー育成）
9	職員のモチベーションを維持・向上

● アドバイザー派遣の利用について 1事業所あたり1回（2時間程度）

- 1) アドバイザーの方が直接、事業所に訪問します。アドバイザー派遣の利用は平日17:00までの時間帯に限ります。
- 2) アドバイザーの謝金・旅費はすべて本会で負担します。
※希望月に関しまして、情勢等によりご希望に沿えない場合があります。

Ⅱ

研修テーマ一覧



番号	テーマ	内 容	困難事例の提出
1	コミュニケーション技術	① コミュニケーションの基本・基礎知識	
		② 職員間のコミュニケーション	
		③ 利用者・家族等への接遇マナー	
		④ 利用者・家族への対応 利用者の状況・状態に応じた対応	要
2	記録作成のポイント	① 記録の書き方（基本）	
		② 記録の意義・目的・種類・書き方・記録に関わる法令等について	
3	職員の健康・ストレスの管理	① ストレスマネジメント	
		② アンガーマネジメント	
		③ ヨーガでストレス解消	
4	リスクマネジメント	① 虐待防止	
		② 災害時等の備えと対応	
		③ 事故予防・安全対策	
		④ 緊急時に必要な知識と対応方法	要
5	職種間連携の実践的展開	① 職種間連携について（基本）	
		② 異業種間の職種間連携の方法等について	
6	認知症ケア	① 認知症ケアの理念（認知症の基礎と健康管理）	
		② 生活障害・心理・行動の特徴	
		③ 利用者への対応・家族とのかかわり方	要
7	持ち上げない移動・移乗の技術	① 移動・移乗の基礎知識	
		② 負担の少ない移動・移乗と支援方法（介護職の腰痛予防等）	要
8	障がい者支援	① 障がい者支援の知識（基本）	
		② 障がい者支援の知識（応用）	

● 研修講師派遣の利用について 1 事業所あたり 1 回又は 2 回（2 時間程度）

- 1) 夕方・夜間・休日等のご希望に応じます。（但し、20：00 までの時間帯に限ります。）
- 2) 複数事業所の共同開催も可能です。
- 3) 会場は事業所内とします（事業所内での開催が難しい場合は申込書にその旨記入してください）。
- 4) アドバイザー派遣及び研修講師派遣の両方を利用することもできます。
- 5) 講師の謝金・旅費はすべて本会で負担します。

※研修内容により、オンライン研修（zoom）ができない場合があります。

※希望月に関しまして、情勢等によりご希望に沿えない場合があります。

※人材の採用・育成・定着等に関して、必要に応じ、福祉人材センターのキャリア支援専門員と連携し、支援を行います。



お申込み
問合せ先

社会福祉法人三重県社会福祉協議会

〒514-8552 津市桜橋 2 丁目 131

TEL 059-227-5160 FAX 059-222-0170

三重県福祉人材センター

★福祉人材センターへの求人申込はホームページから

三重県福祉人材センター



小規模事業所等人材育成支援事業 利用申込書

法人名			
事業所名			
事業所の所在地	〒		
事業種別	高齢者施設：		
	障がい者施設：		
連絡先 <small>※オンライン希望の場合アドレス必須</small>	T E L		F A X
	E-mail		
担当者の職・氏名	職 名		氏 名
職員数	名		
I アドバイザー派遣希望 (いずれかに○)	派遣を希望する		希望しない
希望相談内容 (具体的に)	番号：	内容：	
希望月・時間 <small>※平日のみ 17:00 までに限ります</small>	希望月 (いずれかに○)		希望時間
	7月～10月 / 11月～2月 / いつでも可		: ~ :
II 研修講師派遣希望 もしくはオンライン研修希望 (いずれかに○)	講師派遣を希望する	オンライン研修を希望する	希望しない
研修希望内容 (具体的に) <small>※1回のみ研修は1つ ※2回研修希望は2つ</small>	1回目 番号：	2回目 番号：	
研修希望月・曜日	1回目 希望月 (いずれかに○)	2回目 希望月 (いずれかに○)	
	7月～10月 / 11月～2月 / いつでも可 <small>※ 曜日の希望 (希望があれば○をしてください) 平日 (月・火・水・木・金) ・土・日・祝日</small>	7月～10月 / 11月～2月 / いつでも可 <small>※ 曜日の希望 (希望があれば○をしてください) 平日 (月・火・水・木・金) ・土・日・祝日</small>	
研修希望時間	: ~ :		
当日参加予定人数	名		
上記事業所以外に 研修会場を希望の場合	事業所名：	住所：	
合同研修希望の場合	事業所名：		

※希望相談内容をもとに、アドバイザー・講師を派遣しますので具体的にご記入ください。