

介護職員が受けるハラスメント研修

①目的

介護現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態を伝えるとともに、事業者として取り組むべき対策などを示すことにより、介護現場で働く職員の安全を確保し、安心して働き続けられる労働環境の構築及び人材の確保・定着を目的として開催します。



②対象者 介護事業者（事業主・管理者）、介護職員 等

③受講料 無 料

④開催日時・会場・定員・申し込み締切 ※各日とも内容は同じです。

開催日時	会 場		定員	申し込み締切
令和2年1月22日(水) 13:30~16:00(受付13:00~)	四万十市	四万十市社会福祉センター (四万十市右山五月町8-3)	30名	令和2年1月15日(水)
令和2年2月13日(木) 13:30~16:00(受付13:00~)	安芸市	安芸市総合社会福祉センター (安芸市寿町2-8)	30名	令和2年2月6日(木)
令和2年2月26日(水) 13:30~16:00(受付13:00~)	高知市	高知県立ふくし交流プラザ (高知市朝倉戊375-1)	50名	令和2年2月19日(水)

⑤内 容

○講 義

「介護職員の受けるハラスメントの実態と対応」

講師：たかはし社会保険労務士事務所 高橋 卓弥 氏

○グループワーク・情報共有

⑥お申し込み等

- ・お申し込みは、裏面の受講申込書に必要事項をご記入のうえ、FAXで送付ください。
- ・各申し込み締切後、FAXで受講決定を通知します。
- ・定員を超える申し込みがあった場合、事業所ごとに受講者数を調整していただく場合がありますので、あらかじめご了承くださいませ。

⑦お問い合わせ先

高知県福祉研修センター（高知市朝倉戊375-1 県立ふくし交流プラザ1F）担当：宮川
電話088-844-3605 FAX088-844-9443

受講申込書

(介護職員が受けるハラスメント研修)

事業所名 _____

連絡ご担当者名 _____

電話番号 _____ F A X 番号 _____

受講者情報

(ふりがな) 氏 名	役職等	希望の会場に○を
()		四万十市・安芸市・高知市

※受講申込書により知り得た個人情報は、受講管理・研修運営にのみ使用します。