

福岡県老人福祉施設協議会

令和5年度キャリアアップ研修会

第4回「コミュニケーション力を高める②」

1 目 的

介護サービスを提供するにあたり、利用者とのコミュニケーションだけではなく、職員同士の円滑なコミュニケーションが欠かせません。

特に、チームケアが求められる介護現場では、「報告」「連絡」「相談」の徹底や、職員が互いに意見を言いやすい環境を作ることが求められます。

本研修は、職員間のコミュニケーションをとおして職員同士の信頼関係の形成や働きやすい職場づくりについて学び、より質の高い介護サービスの提供につなげることを目的に開催します。

2 主 催

福岡県老人福祉施設協議会

3 開 催 日

令和5年9月21日（木）

4 開催方法

Web会議システム「Zoom」を使用したオンライン研修

5 受講対象者

- (1) 本会会員施設・事業所の新任・中堅職員
- (2) 他種別協議会会員施設・事業所の新任・中堅職員

6 定 員

50名

※定員に達した場合等、お断りする場合のみ本会から連絡いたしますので、予め御了承ください。

7 参 加 費

2,000円（消費税等込み）／1施設・事業所あたり

※施設・事業所内で複数名の申込可

※納入方法等については、下記項目「10（4）参加費の納入について」を御確認ください。

(4) 参加費の納入について

ア 参加費 2,000円／1施設・事業所あたり

イ 納入方法 下記口座あて納入期限までにお支払ください。

※納入の際は、御依頼人欄の先頭に施設・事業所名を必ず入力してください。

(例) クローバー苑 ○○○○

※受講料領収書は、「振替金領収証」に代えさせていただきます。

ウ 納入期限 令和5年9月14日(木)

※辞退の場合は9月13日(水)までに下記事務局あて御連絡ください。後日、参加費を返金します。なお、その際は、振込手数料が自己負担となりますので、御承知おきください。それ以降の辞退については、原則、返金はいたしませんので、予め御了承ください。

銀行名：福岡銀行 春日原支店

口座番号：普通預金 No.1389589

口座名義：県社協 福岡県老人福祉施設協議会 事務局長 堀 圭介

フリガナ：ケンシャキョウ フクオカケンロウジツクシセツキョウギカイ ジムキョウキョウ 利 ケイスケ

11 個人情報の取扱いについて

「受講申込書」に記載された個人情報は、本研修会の運営管理の目的のみに利用いたします。

12 問い合わせ・申込先

福岡県老人福祉施設協議会 事務局

福岡県社会福祉協議会 施設・人材・研修部 施設課 担当 野間口

〒816-0804 春日市原町3-1-7 クローバープラザ 6階

TEL 092-584-3377

FAX 092-584-3381