

平成28年7月14日

各位

(一社)広島県シルバーサービス振興会

① 平成28年度 出前講座（ユニット研修）のご案内

下記のとおり、集合研修に対する助成を予定しておりますので、有効にご活用くださいますようご案内申し上げます。

記

1. 目的 小規模介護施設・事業所の介護人材の質的向上・定着に向けた職場環境づくり、地域連携の支援。

2. 助成概要

《要件》下記要件すべてに該当するもの

①原則として、3法人以上でユニットを形成し実施する集合研修。

②原則として、5事業所以上が参加する集合研修。

③概ね、30名以上が参加する集合研修で、小規模事業所（職員数30名以下）の職員がその1/3以上を占めるもの。

《助成内容》

①講師料：上限2万円

②講師交通費：上限8千円

3. その他

①講師宿泊費・会場費・資料印刷費・研修備品費等は助成対象ではございません。

企画申込書は、7月25日（月）に本会ホームページにアップ予定です。E-mail添付のうえお申し込みください。

(一社)広島県シルバーサービス振興会 <http://www.hiroshima-silver.or.jp/>

以上

担当者：事務局長 横山英典

tel:(082)254-9699

e-mail:yokoyama@hiroshima-silver.or.jp

出前講座（ユニット集合研修）の企画募集

『平成 28 年度広島県地域医療介護総合確保事業』の一環として、福祉・介護の小規模施設・事業所での介護人材の質的向上を図るとともに、定着に向けた職場環境づくりならびに地域連携支援を目的として集合研修に助成します。

以下の要件すべてに該当する集合研修に講師料・講師交通費を助成します。

- 原則として複数の法人(3 法人以上)でユニットを形成のうえ企画され、地域の介護職員が参加する研修。
- 原則として5 事業所・施設以上が参加し、おおむね職員数 30 人以下の小規模施設・事業所職員が 1/3 以上参加する研修。
- おおむね 30 名定員の参加が見込める研修。
- 研修テーマについては、次の a～d より選択して開催すること。

* 1 ユニットの開催回数については、予算に限りがありますので随時ご相談下さい。

種類	研修項目	内容例示
a	就業環境の改善に関する研修	労務管理、コミュニケーション、コーチング
b	福祉・介護職に係る資質向上研修	技術向上研修、介護実践研修等
c	対応力向上研修	リスクマネジメント、接遇、苦情、マナー等
d	メンタルマネジメントに関する研修	メンタルヘルス等

★会場費・設備費・資料作成経費等は、企画提案ユニットのご負担となります。

※講師料につきましては、上限 2 万円までとします。

※講師交通費につきましては、上限 8 千円までとします。なお、講師の宿泊費は対象外です。

助成額を超える金額は企画者でご負担ください。

★開催予定日の 1 ヶ月前迄に企画提案書を送付ください。

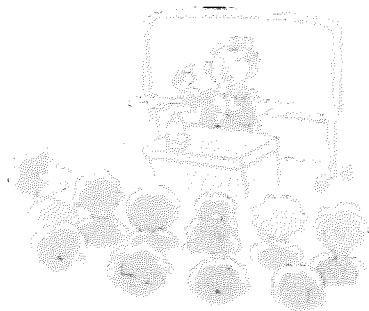
★本事業は、可能な限り多くのユニットに利活用いただくことを目的としております。

★希望されるテーマによる講師の紹介も可能です。お気軽にご相談ください。

＜各ユニットでご負担いただくこと＞

- ① 講師料が 2 万円を超える場合
- ② 講師交通費が 8 千円を超える場合
- ③ 会場代・備品代・資料作成経費等

※同一の講師が、本助成事業該当の研修を 1 日に複数回
同一会場(同一市町内)で担当される場合、交通費は 1
ユニットのみに助成します。



お申し込み
お問合せ先

一般社団法人 広島県シルバーサービス振興会 (担当/横山)

広島市南区皆実町 1 丁目 6 番 29 号 電:(082)254-9699

URL: <http://www.hiroshima-silver.or.jp/>

企画提案書送付先

Mail: yokoyama@hiroshima-silver.or.jp

平成 28 年度出前講座（ユニット集合研修）企画提案書（研修申込書）

一般社団法人広島県シルバーサービス振興会 行

平成 年 月 日

●ユニットの詳細

申 込 者	氏名		事業所名		
	連絡先		所在地		
	F A X		Mailアドレス		
	ユニット名（組織名等）				
	ユニット代表者名				
	代表者所属事業所名				
	代表者連絡先電話				
	ユニット参加法人（法人名・事業所名・住所・受講予定人数）				
	法人名	事業所名（うち小規模事業所）	住所	受講予定人数	
		○			
		○			

計	法人	施設・事業所 ※（ ）事業所	—	人
---	----	-------------------	---	---

※小規模事業所とは、職員数が概ね 30 人以下の事業所・施設とします。該当事業所名に○を付記ください。

※法人数・事業所数多数の場合等は、**本企画提案書複数枚**でご提出ください。

●ユニット集合研修計画（2 回以上の開催の場合は必ず事前にご相談下さい。）

	日時	場所	研修項目 ※（a～d）	研修名	講師
例	8/1 17:00-20:00	広島県健康福祉センタ —	c	接遇・マナー研修	シルバーサービス振興会 シルバー太郎
1 回					
2 回					

※研修項目【a. 就業環境の改善に関する研修 b. 福祉・介護職に係る資質向上研修 c. 対応力向上研修
d. メンタルマネジメントに関する研修】