

令和7年度 熊本県福祉施設士会研修会



研修テーマ：職場環境改善と職員確保等について

～従業員対応と健康経営の観点から～

【開催要項】

【趣 旨】

近年、福祉の現場では、ハラスメントの予防・対処に関する教育や研修を行い、職場全体で意識を高めることの重要性が高まっている。日頃からの良好な人間関係づくりと、問題発生時の適切な対応について、法律家の観点からご講義頂く。

また、慢性的な人手不足が問題となっている福祉施設において、離職率低下と職員採用のために大胆な働き方改革が今求められている。そのような中で、従業員の健康保持・増進を経営的な視点で捉えた経営戦略である「健康経営」という考え方について、法律家の観点からご講義頂く。

以上のように、今回の研修会は、福祉施設共通の課題である職場環境改善と職員確保等について、その第一線でご活躍の法律家の先生方に法的観点からご講義頂き、併せて質疑応答の中で個別の問題についてご教示頂くことを目的とする。

1. 主 催 熊本県福祉施設士会
2. 日 程 令和7年11月21日(金)
受付13時00分／開会13時30分／閉会15時00分
3. 会 場 熊本県医師会館6階大会議室
〒860-0806 熊本市中央区花畑町1番13号
TEL 096-354-3838 FAX 096-322-6429
4. 参加対象 (1)熊本県福祉施設士会会員及び会員在籍施設職員
(2)日本福祉施設士会会員及び会員在籍施設職員
(3)福祉施設の施設長など関係者及び一般
5. 募集定員 70名(集合70名)

6. プログラム ※都合により、内容を変更することがあります。あらかじめご了承ください。

11月21日(金)

時 間	内 容
13:00～	受付
13:30～13:35 (5分)	【会長挨拶】 熊本県福祉施設士会 会長 岡田 好清
13:35～14:30 (55分)	【講 義】 ① 「福祉施設における従業員対応（ハラスメント対策）について」 アステル法律事務所 弁護士 福井 春菜 氏 ② 「人材確保を踏まえた健康経営について」 アステル法律事務所 弁護士 岡井 将洋 氏
14:30～15:00 (30分)	質疑応答

7. 参加費

日本福祉施設士会会員 および 会員在籍施設の職員	2,000 円
会員外	3,000 円

8. 参加申込み(メールまたは FAX でお申し込み下さい)

申込み(メール or FAX) (11月14日〆切)	① <u>専用アドレス(kumamoto.dswi@gmail.com)</u> にメールで参加申込み頂くか P.3 の FAX 用申込用紙にご記入後 FAX 下さい。 ※申込期間・・・ <u>11月14日(金)まで</u> ② 次の口座へ参加費の振込の程よろしく願いいたします。 <u>11月18日(火)まで</u> にご入金をお願いします。 【参加費振込先】 ・金融機関名:熊本県信用組合(金融機関コード 2845) ・支店名:人吉支店(店番 012) ・口座番号:普通口座 2208504 ・口座名義: くまもとけん ふくし せつし かい かいちょう おかだ よしきよ 熊本県 福祉 施設士会 会長 岡田 好清 ※ 領収書は当日お渡しします。
-------------------------------	---

【メールでお申込み】

- (1) kumamoto.dswi@gmail.com へ次の①～④をベタ打ちし、メールを送信して下さい。
 ②の参加者氏名等は記載例の通り、複数名記入頂き構いません。
 ① 法人名および施設名 (例.:社会福祉法人善隣福祉会 善隣保育園)
 ② 参加者氏名および職種 (例.:1. 山田 太郎、施設長 2. 佐藤 花子、保育士)
 ③ 会員番号 (会員でない場合は空欄でOK) (例:山田太郎5007)
 ④ 勤務先住所 (例:熊本県人吉市瓦屋町 1106 番地)
 ⑤ 領収書発行の有無(有りか無しで回答下さい) (例:有り)
 (2) 参加者変更や取消については、上記メールにてご連絡下さい(手違い防止のため)。
 (3) ご連絡の無い参加取消による参加費の返金対応は致しかねます。あらかじめご了承ください。

【FAX でお申込み(本用紙に手書きで記入後 FAX 下さい)】

令和 7 年度 熊本県福祉施設士会研修会
FAX用申込用紙

FAX送信先：0966-22-3705

熊本県福祉施設士会会長 岡田宛

※ 本シートは1名分ですので、複数名で申し込みされる場合はコピーのうえご記入ください。

申込期限：令和7年11月14日(金曜日)

申込日：令和 年 月 日

申込区分：次のいずれかに☑をお願いします。

☐ ① 日本福祉施設士会会員及び会員在籍施設の職員

☐ ② 会員外

※ ①または②に☑をした方のうち、会員の方は会員番号をご記入下さい。

法人名：	
施設名等：	
職種：	
氏名：	(会員番号)
勤務先住所：	〒
連絡先：	TEL
メールアドレス：	
申込担当者名：	
領収書：	☐ 必要 ☐ 不要 ※いずれかに☑をお願いします。

※ 参加費振込先（振込期限：令和7年11月18日(火曜日)）

※ 振込手数料はご負担くださいますようお願いいたします。

金融機関名：クマモトケン シンヨウ クミアイ キンユウ キカン
熊本県信用組合（金融機関コード 2845）

支店名：ヒトヨシ シテン デンバン
人吉支店（店番 012）

口座番号：フツウ
（普通）2208504

口座名義：クマモトケン フク シン セツ シ カ イ カイ チョウ オカダ ヨシキヨ
熊本県福祉施設士会 会長 岡田 好清

※ 領収書は研修当日お渡しいたします。

※ ご不明な点等ございましたら、本事務局まで連絡下さいますようお願いいたします。

9. 個人情報の取り扱い

本研修会の申込者にかかる個人情報は、本会「個人情報の保護に関する方針(プライバシーポリシー)」に基づき、適切に取り扱うこととしており、他の目的で使用することはありません。

なお、本会プライバシーポリシーはホームページに掲載しています(<http://www.dswi-sisetusi.gr.jp/>)。

- (1) 参加申込時に記載された個人情報は、本講座にかかる企画、各種資料の送付、参加者名簿の作成管理のみの目的で使用し、他の目的で使用することはありません。
- (2) 研修会資料の名簿に参加者氏名、所属、役職を掲載させていただきます。あらかじめご了承ください。

10. 会場のご案内

「熊本県医師会館6階大会議室」

〒860-0806 熊本市中央区花畑町1番13号

留意事項

研修の録音、録画、撮影は固く禁止いたします。

●お問合せ先

熊本県福祉施設会事務局(担当:善隣福祉会理事長 岡田 好清)

〒868-0025 熊本県人吉市瓦屋町1106番地 善隣保育園内

TEL: 0966-22-3573(平日の9時00分~16時00分)

FAX: 0966-22-3705

メール: kumamoto.dswi@gmail.com

【 駐車場のご案内 】

※当日は、熊本県医師会館内駐車場はご利用になれません
ので、近隣の有料駐車場をご利用下さい。

