

# 平成30年度 労務管理研修

～適正な労務管理から人材確保・定着を目指していく～

## 開催要綱

### 1 目的

福祉業界において、人材の確保と定着が益々大きな課題となっています。この状況に対応するには、労働関係法令の順守はもとより、働き方改革を踏まえた職場環境の整備が不可欠です。

そこで、本研修では、社会福祉施設・事業所の経営・管理に携わる者が労働関係法令の最新の改正状況を把握するとともに、福祉職場に求められる労務管理上の要点や労務リスク等を学び、人材確保・定着に資することを目的として開催します。

### 2 主催

社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会

### 3 期 日

A日程：平成30年8月20日（月）

B日程：平成30年8月23日（木）

※ 同一内容で2回開催

### 4 会 場

クローバープラザ 1階 クローバーホール

春日市原町3-1-7

### 5 受講対象者

社会福祉施設・事業所を運営する法人理事長・理事・施設長・管理職等

### 6 定 員

各日程200名

※ 定員に達し次第、締め切らせていただきますので、あらかじめ御了承おきください。

※ 定員超過等で受講をお断りする場合は、その旨本会から連絡いたします。

### 7 受講料

各日程5,000円

※ 研修当日に受付でお支払ください。

※ お支払いいただいた受講料は返金できませんので、御了承ください。

## 8 日 程

9:30	10:20:30	12:00	13:00	16:00	
受付	開会	講義	昼食	講義	閉会

## 9 講 義

### (1) テー マ

「社会福祉施設・事業所の経営における労務管理」（仮題）

### (2) 内 容

講義の主なポイント
1. 労働関係法令の改正と動向
2. 労務リスクの確認とその対処法
・採用、労働契約
・労働時間、休日、休暇
・退職、解雇、雇止め、定年
3. 労務トラブルを防ぐ職場づくりのポイント
・職場の改善ポイント
・職場に必要な人事ルール など

### (3) 講 師

株式会社日本経営

次長 松浦 総太郎 氏、 社会保険労務士 馬渡 美智 氏

#### <講師紹介>

株式会社日本経営戦略人事コンサルティングは、医療・福祉・介護業界において主に、医療施設、福祉施設の人事管理制度、教育体制、労務管理、育成教育に従事され、複数の法人に対し人事制度の導入・定着支援などのコンサルティングを行われています。

## 10 申込方法

- (1) 別紙「受講申込書」に必要事項を記入のうえ、下記事務局あてFAXでお申込みください。
- (2) FAXの送信エラー等により「受講申込書」が受信できない場合は、受講できませんのでFAX送信確認について、十分御注意ください。

(3) 締切日

平成30年8月3日(金) 必着

11 受講決定について

受講は先着順に決定し、受講できない場合にのみ御連絡します。

12 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させていただきます。

13 事務局(申込先)

社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会 県民サービス部 研修課 担当 矢野、笠野  
〒816-0804 春日市原町3-1-7 クローバープラザ東棟4階  
TEL 092-584-3401 FAX 092-584-3402

14 天災等の災害による研修の延期等について(ホームページの掲載について)

(1) 天災等の災害により、研修を延期又は中止する場合は、研修前日17時までに本会研修課のホームページにその旨を掲載し、お知らせしますので、各自確認をお願いします。

(2) 施設等でのホームページ閲覧ができない方についてのみ、申込書に記載の緊急連絡先に連絡しますので、必ず御記入ください。

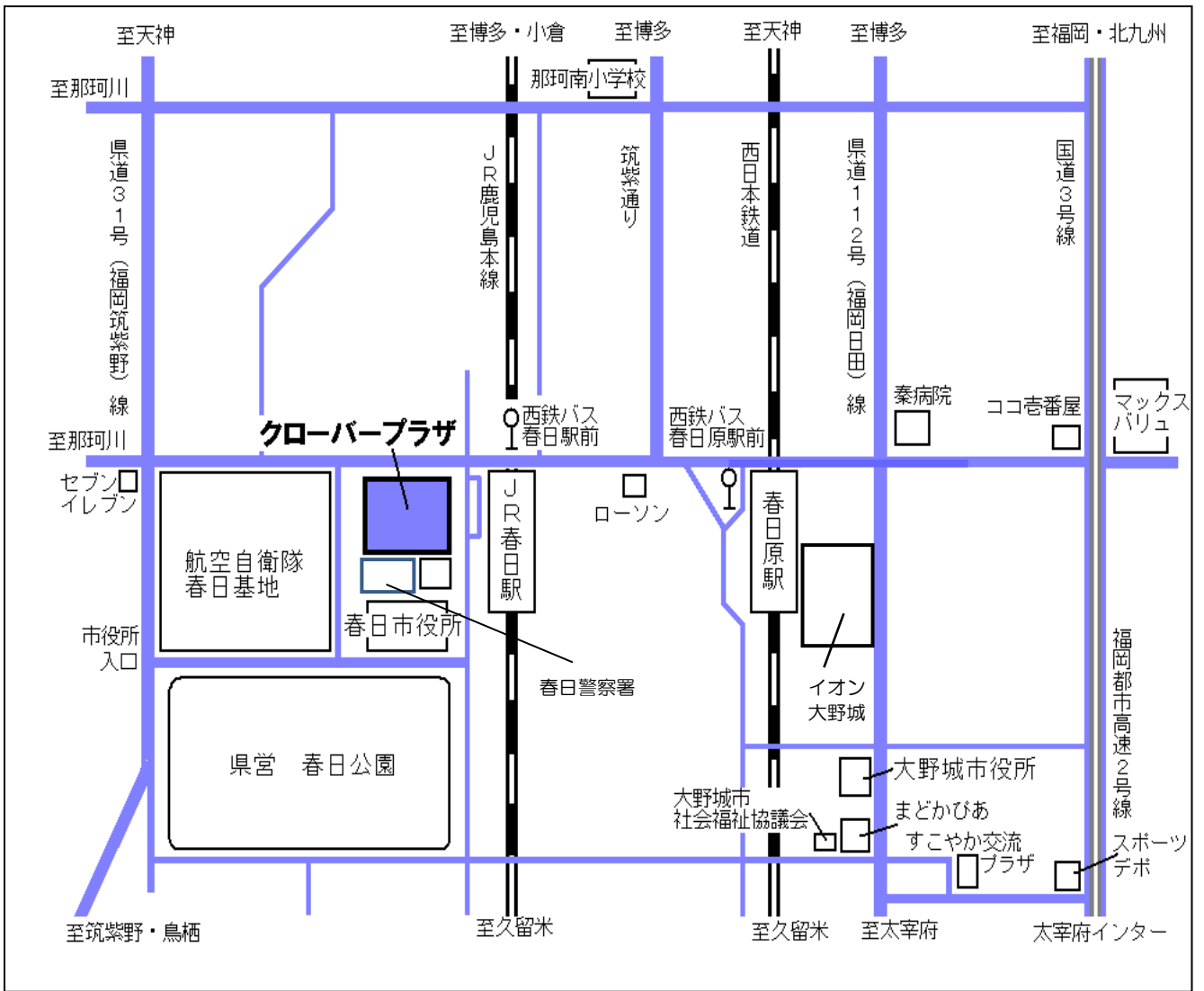
15 その他

(1) 昼食は各自準備ください。

(2) 当日は、主催者による駐車場の確保はできません。公共交通機関を御利用ください。  
なお、クローバープラザ駐車場の利用料減免はありません。

(3) 研修会場は、個人の状況に合わせた室内温度調節はできません。温度調整が可能な服装で御参加ください。

# 会場案内図



※ J R 春日駅前

※ 西鉄春日原駅から徒歩 8 分

※ 春日公園への駐車は、公園利用者の妨げとなりますので、御遠慮ください。

## 平成30年度労務管理研修 受講申込書

福岡県社会福祉協議会長 様

施設種別 児童・障害・高齢・保護・保育所・社協  
その他

※該当する種別に○で囲んでください。

法人名

施設・事業所名

担当者名

〒

住所

電話番号 ( )

FAX番号 ( )

◎研修期日 A日程：平成30年8月20日（月）

B日程：平成30年8月23日（木）

No. 県社協記入欄	ふりがな 氏名	職種	希望の日程に○印
			A・B
			A・B

※ 希望の日程いずれか一つを○で囲んでください。

※ 定員になり次第、締め切らせていただきます。定員超過等で受講をお断りする場合は、その旨本会から連絡します。

福岡県社協研修課のホームページを閲覧できない方の緊急連絡先

※ホームページを閲覧できない方のみ緊急連絡先をお知らせください。

( )