

令和8年度 札幌市障害福祉サービス事業所管理者等研修企画運営業務 申込書

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |  |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|
| 事業所・施設名          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |  |
| 法人名              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |  |
| サービス種別<br>*複数選択可 | <input type="checkbox"/> 訪問系サービス（ <input type="checkbox"/> 居宅介護、 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護、 <input type="checkbox"/> 同行援護、 <input type="checkbox"/> 行動援護）<br><input type="checkbox"/> 就労系サービス（ <input type="checkbox"/> 就労移行支援、 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型、 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型、 <input type="checkbox"/> 就労定着支援、 <input type="checkbox"/> 就労選択支援）<br><input type="checkbox"/> その他日中活動系サービス（ <input type="checkbox"/> 生活介護、 <input type="checkbox"/> 自立訓練）<br><input type="checkbox"/> 居住系サービス（ <input type="checkbox"/> 共同生活援助、 <input type="checkbox"/> 短期入所、 <input type="checkbox"/> 施設入所支援、 <input type="checkbox"/> 療養介護、 <input type="checkbox"/> 自立生活援助）<br><input type="checkbox"/> 児童系サービス（ <input type="checkbox"/> 児童発達支援、 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス、 <input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援、 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型児童発達支援）<br><input type="checkbox"/> 相談系サービス（ <input type="checkbox"/> 計画相談支援、 <input type="checkbox"/> 障害児相談支援、 <input type="checkbox"/> 地域移行支援、 <input type="checkbox"/> 地域定着支援） |       |  |
| 住所               | 〒                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |  |
| 電話番号             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | FAX番号 |  |
| ご担当者氏名           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 役職    |  |
| E-mail           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |  |
| Zoom接続テスト        | <input type="checkbox"/> 希望する（テストは一事業所につき1回です）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |  |

受講生情報をご記入ください

「書き方見本」

| コース                                    | 希望コース                                 |                            |                            | 受講生情報         |                    |    | 必要な配慮                             |
|----------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------|--------------------|----|-----------------------------------|
|                                        | 集合                                    | オンライン                      |                            |               |                    |    |                                   |
| <input type="checkbox"/> 初級            | <input type="checkbox"/> A            | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | ふりがな<br>ご参加者名 | けんしゅう たろう<br>研修 太郎 | 年齢 | <input type="checkbox"/> 拡大文字資料必要 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 中級 | <input checked="" type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C |               |                    | 45 |                                   |
| <input type="checkbox"/> 上級            | <input type="checkbox"/> A            | <input type="checkbox"/> B |                            | 所属・役職         | 介護事業所★★ 課長         |    |                                   |

| コース                         | 希望コース                      |                            |                            | 受講生情報         |  |    | 必要な配慮                             |
|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------|--|----|-----------------------------------|
|                             | 集合                         | オンライン                      |                            |               |  |    |                                   |
| <input type="checkbox"/> 初級 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | ふりがな<br>ご参加者名 |  | 年齢 | <input type="checkbox"/> 拡大文字資料必要 |
| <input type="checkbox"/> 中級 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C |               |  |    |                                   |
| <input type="checkbox"/> 上級 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B |                            | 所属・役職         |  |    |                                   |
| <input type="checkbox"/> 初級 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | ふりがな<br>ご参加者名 |  | 年齢 | <input type="checkbox"/> 拡大文字資料必要 |
| <input type="checkbox"/> 中級 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C |               |  |    |                                   |
| <input type="checkbox"/> 上級 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B |                            | 所属・役職         |  |    |                                   |
| <input type="checkbox"/> 初級 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | ふりがな<br>ご参加者名 |  | 年齢 | <input type="checkbox"/> 拡大文字資料必要 |
| <input type="checkbox"/> 中級 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C |               |  |    |                                   |
| <input type="checkbox"/> 上級 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B |                            | 所属・役職         |  |    |                                   |

※おひとりにつき、1コースの受講が可能です。（複数コースの受講不可） ※暴力団関係者、その他反社会的勢力に属する方の参加はお断りします。

お申し込み先

**キャリアバンク株式会社** 札幌市中央区北5条西5丁目7 sapporo55 5階  
 担当：小林・鎌田（人材開発事業）  
 （平日9:00-18:00）  
**FAX:011-251-3369** ☎011-251-3353  
 mail：s-welfare@career-bank.co.jp

SAPPORO

就任予定の方、これから事業を始める方も受講できます！

令和8年度 札幌市障害福祉サービス事業所管理者等研修企画運営業務

障害福祉サービス事業所

受講無料

管理者向け研修のお知らせ

集合

オンライン

選べる

2つの形式

3つのコース

初級

対象

後輩や部下を指導する立場の  
**主任・係長**  
ユニットリーダー・  
フロアリーダー・チームリーダー等

中級

対象

組織の中間管理職という立場の  
**係長・課長**  
サービス管理責任者・  
管理者・副施設長等

上級

対象

組織の方向性を決定する立場の  
**施設長・センター長・  
人材育成担当者等**

- POINT 1 他事業所の取組内容等を聞くことができ、参考になります
- POINT 2 他事業所の方とのネットワークが広がり、視野が拡大します
- POINT 3 同業界ならではの悩みや課題等を共有でき、意欲が湧きます
- POINT 4 即実践可能なノウハウやテクニックが習得できます
- POINT 5 業界を取り巻く環境が理解でき、対策を検討できます

WEBから簡単お申込み!

※FAXまたはメールでもお申込みいただけます

URL

https://www.career-bank.co.jp/sapporo\_welfare/form/

※研修内容については中面の研修カリキュラムにてご確認ください

主催：札幌市 事務局：キャリアバンク株式会社  
 ホームページ：https://www.career-bank.co.jp/sapporo\_welfare/

## 研修カリキュラム

初級  
コース

## 対象

## 主任・係長

ユニットリーダー・フロアリーダー・  
チームリーダー等

- ☑ 新入職員の育成計画の立案(OJT/Off-JTの計画等)
- ☑ 効果的な新入職員への指導技法(コーチング、怒りのコントロール等)
- ☑ 主任・係長に求められる役割・リーダーシップ
- ☑ 職員間の交流や意思疎通などの改善(風通しのよい職場づくり)
- ☑ 職員のメンタルヘルスケア(セルフケアとラインケア)

中級  
コース

## 対象

## 係長・課長

サービス管理責任者・  
管理者・副施設長等

- ☑ 部下の指導とマネジメント(タイムマネジメント、コーチング、怒りのコントロール、デリゲーション術等)
- ☑ 人事評価制度の構築と活用(職員育成計画とキャリアパス)
- ☑ 係長・課長に求められる役割・リーダーシップ
- ☑ 職員間の交流や意思疎通などの改善(風通しのよい職場づくり)
- ☑ リスクマネジメント(ヒヤリ・ハットと事故防止、上司への報告、モラル・コンプライアンス意識の向上等)

上級  
コース

## 対象

施設長・センター長・  
人事育成担当者等

- ☑ 経営理念(ビジョン)の策定と経営戦略の立案・共有・浸透
- ☑ 経営層にこそ求められる傾聴力(部下との関係づくり)
- ☑ 経営層に求められる役割・リーダーシップ
- ☑ コンプライアンス(法令順守)体制の構築とCSR(企業の社会的責任)
- ☑ 定着率を上げ、離職率を下げるための魅力ある職場づくり
- ☑ キャリアアップの仕組み(キャリアパス)の構築(経験や資格等に応じた昇給制度の立案等)
- ☑ 採用面接の技法(面接時の注意点等)



上級コース特典 受講生から「組織運営・人材育成」に関するEメール相談を受け付けます。

## 集合研修について

研修会場  
(集合のみ)CAREER BANK  
キャリアバンク株式会社

札幌市中央区北5条西 5丁目7番地 sapporo55 5F

- 開場時間／9:00
- 無料の駐車場はありません(有料駐車場有)
- 会場内での飲食(ランチ)は可能



## ●日程

## 初級コース

集合 定員:40名

| 開催日       | ㍻切      |
|-----------|---------|
| A 12/10 木 | 12/7 月  |
| B 12/15 火 | 12/10 木 |

オンライン 定員:50名

| 開催日      | ㍻切    |
|----------|-------|
| C 1/14 木 | 1/6 水 |
| 1/21 木   |       |
| 1/28 木   |       |

## 中級コース

集合 定員:40名

| 開催日       | ㍻切      |
|-----------|---------|
| A 12/1 火  | 11/26 木 |
| B 12/18 金 | 12/15 火 |

オンライン 定員:50名

| 開催日      | ㍻切    |
|----------|-------|
| C 1/13 水 | 1/6 水 |
| 1/20 水   |       |
| 1/27 水   |       |

## 上級コース

集合 定員:40名

| 開催日       | ㍻切      |
|-----------|---------|
| A 12/22 火 | 12/17 木 |

オンライン 定員:50名

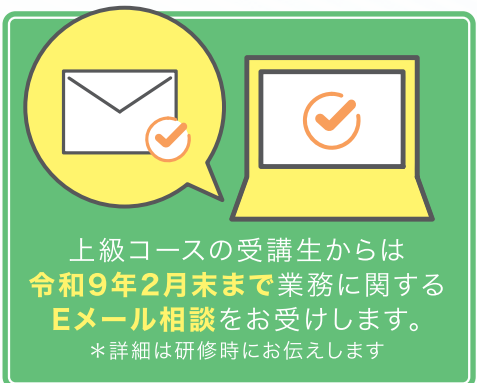
| 開催日      | ㍻切     |
|----------|--------|
| B 1/26 火 | 1/20 水 |
| 2/2 火    |        |
| 2/9 火    |        |

【集合開催時間】9:30～16:30 ※昼食時間は12:30～13:30を予定しています

【オンライン開催時間】14:00～16:00 ※3日で1つ(セット)のセミナーです

## コースの選び方・お申し込み方法

- ① 初級・中級・上級コースをお選びください
- ② 各級のアルファベット(A・B・C)のコースをお選びください(集合かオンラインが選べます)
- ③ ホームページまたは、申込書をFAX・メールにてお送りください



## コース選定についての注意点等

- ① 先着順で受け付けます(申込状況により1事業所あたりの参加人数を制限させていただくことがあります)。
- ② 拡大文字資料必要の方は事前にお申し出ください。
- ③ コースはおひとり1コースの受講です。受講者の対象に合わせて選択ください。(複数コースの受講不可)

## オンライン研修受講に必要なもの

- ・PC(スピーカーまたはイヤホン環境)、マイク機能、カメラ機能が利用できる環境
- ・安定したインターネット環境

※オペレーティングシステムや推奨環境など詳細については事前にzoomサービスサイトをご確認ください。 <https://zoom.us/>

※PCディスプレイに最適化された内容のため、PC環境での受講を推奨いたします。

※双方向型の研修を実施するため、周囲の音があまり気にならず、声を出しても差し支えない環境が望ましいです。

※オンライン研修が初めての方へ、ご希望により事前接続テストを実施します。

研修前に接続・操作のサポートで当日はスムーズに参加いただけます。