

令和6年度 短期専門講習-10

音 楽療法の魅力と効果

～音楽のチカラをケアに活かす～

今回の講師が所属する事業所では、主に子供たちの支援に音楽療法を取り入れていらっしゃいます。音が、遊びになり楽しさになる過程で、人や社会とつながるきっかけをつくり、自己表現する力を育むことを音楽のチカラでサポート。そんな魅力を秘めた音楽療法を、高齢者支援の現場でも活かしてみませんか？

学んだことを持ち帰ったあとの現場では、豊かな感情が表出する利用者や、音に合わせて笑顔がこぼれる利用者の姿と出会えるかもしれません。

音楽療法の「体験」も盛り込んだ3時間となっています。たくさんのご参加お待ちしております。

◎日 時 令和6年11月27日(水)
9:30～12:30

◎会 場 日本生命四条大宮ビル 2F 講習室
京都市下京区大宮通四条下ル四条大宮町2

◎講 師 草 薙 千 恵 氏
中 澤 あすか 氏
株式会社アドナース 音楽療法士・看護師

◎受講料 一 般 5,000 円(税込)
賛助会員 3,500 円(税込)

◎定 員 40 名(定員になり次第締め切ります)



問合せ (公財)介護労働安定センター京都支部
申込み

〒600-8389 京都市下京区大宮通四条下ル四条大宮町2番地 日本生命四条大宮ビル4F

TEL: 075-802-3237 FAX: 075-822-3238 HP: <http://www.kaigo-center.or.jp/shibu/kyoto/>

FAX 075-822-3238

(& TEL 075-802-3237)

受講申込書 *「ホームページ(専用申込フォーム)」でも申し込みを受け付けています。

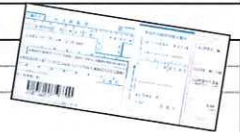
講習種別	短期専門講習(第10回)	開講日	令和6年11月27日(水)
タイトル	～音楽のチカラをケアに活かす～ 音楽療法の魅力と効果		

◆受講者情報 記入欄

記入日	申込担当者	賛助会員	<input type="checkbox"/> 既会員 <input type="checkbox"/> 非会員	申込担当者 連絡先	()
(フリガナ) 受講者名		実務経験 年数	年	生年月日	昭和 平成 年 月 日
法人名 会社名					
事業所名					
所在地 or 自宅	〒 -				
TEL	()	FAX	()	受講者 携帯TEL	()
Mail	@				
「請求書兼払込取扱票」の送付先(いずれか「 <input type="checkbox"/> 」に「レ」をご記入ください。)					
<input type="checkbox"/> 上記事業所 ・ <input type="checkbox"/> 上記自宅 ・ <input type="checkbox"/> その他(下記に「①住所」「②宛名」「③電話番号」をご記入ください。)					
①	〒 -				
②	③ ()				
「申込完了・受講通知書(講習当日持参)」の送付先(いずれか「 <input type="checkbox"/> 」に「レ」をご記入ください。)					
<input type="checkbox"/> 上記「請求書兼払込票の送付先」と同じ <input type="checkbox"/> その他(下記に「①住所」「②宛名」「③電話番号」をご記入ください。)					
①	〒 -				
②	③ ()				
介護・福祉関係取得資格等(すべてに「レ」をご記入ください。)					
<input type="checkbox"/> 訪問介護員(1級・2級) <input type="checkbox"/> 初任者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> その他 ()					
ご意見欄(受講動機や、本講習に期待すること等をご記入ください。)					
今後開催予定の有料講習・セミナーの募集チラシの「送信の許諾」(いずれか「 <input type="checkbox"/> 」に「レ」をご記入ください。)					
<input type="checkbox"/> メール送信 ・ <input type="checkbox"/> 郵送 ・ <input type="checkbox"/> 承諾しない (承諾いただける場合は複数ご記入OK) *特定商取引法改正に伴う承諾確認					

◆「受講申込」から「当日の講習受講」までの流れ

Step1	FAX	・申込書(本票)に必要な事項をご記入のうえ、当センターへFAXしてください。(郵送可)
Step2	RECEIPT	・当センターより郵便で届く「請求書兼払込取扱票」をお受け取りください。 ・受け取った「請求書兼払込票」を用い、支払期限内に受講料をお振込みください。 ※支払方法…銀行口座振込・ゆうちょ銀行振込・コンビニエンスストア決済
Step3	PAY	※振込完了時点で「受講申込完了」です。→(「申込受付完了(Step1)」≠「受講申込完了(Step3)」) ※振込手数料は、お振込人様のご負担となります。 ※領収書は、「払込票の振込受領証」または「金融機関の振込票」をもって代えさせていただきます。
Step4	RECEIPT	・開講日前に当センターより郵便で届く「受講決定通知書(受講案内通知書)」をお受け取りください。
Step5	GO (STUDY)	・「受講通知書(受講案内通知書)」を持参のうえ、講習会場へお越しください。



◆「キャンセル料」の取扱

- ★case 1 / 「申込〆切日(11/12)」までに、キャンセルの申出を当センターへ連絡して下さった場合
→ お支払いいただいた受講料のうち、返金に係る振込手数料を除いた金額を、ご指定の口座へ返金いたします。
 - ★case 2 / 「申込〆切日の翌日(11/13)」以降に、キャンセルの申出を当センターへ連絡して下さった場合
→ 原則として返金いたしかねますことを、あらかじめご容赦ください。
 - ★case 3 / 当センターの都合により、講習を中止する場合
→ お支払いいただいた受講料を、ご指定の口座へ返金いたします。(※振込手数料: 当センター負担)
- 【※】開庁時間以外におけるキャンセルの申し出につきましては、メール・FAX・留守番電話メッセージ等によるキャンセル連絡をもってキャンセルを受け付け、同日をキャンセル申出日といたします。(開庁時間…平日 8:30~17:00) (年末年始休業期間…12/29~1/3)

◆当センター職員 記入欄

受付職員	受付日	申込〆切日	令和6年11月12日(火)	受付番号	入金日
------	-----	-------	---------------	------	-----

◎受講者の個人情報は、当該講習に関する通知等の送付・連絡、新規講習の案内送付の範囲内で利用いたします。
◎ご提供いただいた個人情報は、プライバシーポリシーに基づき厳重に管理し、上記目的以外に使用いたしません。

共生社会を 実現するために

～認知症基本法が描くミライ～

2024年1月1日に認知症基本法が施行されました。認知症の人や家族だけではなく、それを取り巻く社会のありようを変化させる法律です。今後、国民一人ひとりの人権が保障され、それぞれの能力を活かすことのできる「共生社会」の実現が期待されています。

そこで、いつも「希望」を抱くことのできる共生社会を築いていくために、
*これから国や自治体はどのような取り組みを行っていくのか？

*私たち介護サービス事業者や介護職員には何が求められてくるのか？

*求められることへの対応のみにとどまらず、『認知症の人が尊厳を保持し、希望をもって生きるために必要な支援』とは何か？

これらのことを、同法の成立にも深く携わった認知症の人と家族の会代表理事「鎌田松代氏」と共に展望していきませんか。たくさんのご受講をお待ちしています。

- ◎日 時 令和6年12月18日(水)
9:30～12:30
- ◎会 場 日本生命四条大宮ビル 2F 講習室
京都市下京区大宮通四条下ル四条大宮町2
- ◎講 師 鎌 田 松 代 氏
公益社団法人 認知症の人と家族の会 代表理事
- ◎受講料 一 般 5,000 円(税込)
賛助会員 3,500 円(税込)
- ◎定 員 40 名 (定員になり次第締め切ります)

今
介護事業所に
求められているコト



FAX 075-822-3238

(& TEL 075-802-3237)

受講申込書

・「ホームページ（専用申込フォーム）」でも申し込みを受け付けています。

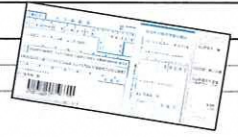
講習種別	短期専門講習（第11回）	開講日	令和6年12月18日(水)
タイトル	～認知症基本法が描くミライ～ 共生社会を実現するために今介護事業所に求められているコト		

◆受講者情報 記入欄

記入日	申込担当者	賛助会員	<input type="checkbox"/> 既会員 <input type="checkbox"/> 非会員	申込担当者 連絡先	()
(フリガナ) 受講者名		実務経験 年数	年	生年月日	昭和 平成 年 月 日
法人名 会社名					
事業所名					
所在地 or 自宅	〒 -				
TEL	()	FAX	()	受講者 携帯TEL	()
Mail	@				
「請求書兼払込取扱票」の送付先（いずれか「□」に「レ」をご記入ください。）					
<input type="checkbox"/> 上記事業所 ・ <input type="checkbox"/> 上記自宅 ・ <input type="checkbox"/> その他（下記に「①住所」「②宛名」「③電話番号」をご記入ください。）					
①	〒 -				
②	③ ()				
「申込完了・受講通知書（講習当日持参）」の送付先（いずれか「□」に「レ」をご記入ください。）					
<input type="checkbox"/> 上記「請求書兼払込票の送付先」と同じ <input type="checkbox"/> その他（下記に「①住所」「②宛名」「③電話番号」をご記入ください。）					
①	〒 -				
②	③ ()				
介護・福祉関係取得資格等（すべてに「レ」をご記入ください。）					
<input type="checkbox"/> 訪問介護員（1級・2級） <input type="checkbox"/> 初任者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> その他 ()					
ご意見欄（受講動機や、本講習に期待すること等をご記入ください。）					
今後開催予定の有料講習・セミナーの募集チラシの「送信の許諾」（いずれか「□」に「レ」をご記入ください。）					
<input type="checkbox"/> メール送信 ・ <input type="checkbox"/> 郵送 ・ <input type="checkbox"/> 承諾しない（承諾いただける場合は複数ご記入OK） *特定商取引法改正に伴う承諾確認					

◆「受講申込」から「当日の講習受講」までの流れ

Step1	FAX	・ 申込書（本票）に必要事項をご記入のうえ、当センターへFAXしてください。（郵送可）
Step2	RECEIPT	・ 当センターより郵便で届く「請求書兼払込取扱票」をお受け取りください。
Step3	PAY	・ 受け取った「請求書兼払込票」を用い、支払期限内に受講料をお振込みください。 ※支払方法…銀行口座振込・ゆうちょ銀行振込・コンビニエンスストア決済 ※ 振込完了時点で「受講申込完了」です。→（「申込受付完了（Step1）」≠「受講申込完了（Step3）」 ※ 振込手数料は、お振込人様のご負担となります。
		※ 領収書は、「払込票の振込受領証」または「金融機関の振込票」をもって代えさせていただきます。
		・ 開講日前に当センターより郵便で届く「受講決定通知書（受講案内通知書）」をお受け取りください。
Step4	RECEIPT	
Step5	GO (STUDY)	・ 「受講通知書（受講案内通知書）」を持参のうえ、講習会場へお越しください。



◆「キャンセル料」の取扱い

- ★case 1 / 「申込切日（12/3）」までに、キャンセルの申出を当センターへ連絡して下さった場合
→ お支払いいただいた受講料のうち、返金に係る振込手数料を除いた金額を、ご指定の口座へ返金いたします。
 - ★case 2 / 「申込切日の翌日（12/4）」以降に、キャンセルの申出を当センターへ連絡して下さった場合
→ 原則として返金いたしかねますことを、あらかじめご容赦ください。
 - ★case 3 / 当センターの都合により、講習を中止する場合
→ お支払いいただいた受講料を、ご指定の口座へ返金いたします。（*振込手数料：当センター負担）
- 【※】 開庁時間以外におけるキャンセルの申し出につきましては、メール・FAX・留守番電話メッセージ等によるキャンセル連絡をもってキャンセルを受け付け、同日をキャンセル申出日といたします。（開庁時間…平日 8:30～17:00）（年末年始休業期間…12/29～1/3）

◆当センター職員 記入欄

受付職員	受付日	申込切日	令和6年12月3日(火)	受付番号	入金日
------	-----	------	--------------	------	-----

◎受講者の個人情報は、当該講習に関する通知等の送付・連絡、新規講習の案内送付の範囲内で利用いたします。
◎ご提供いただいた個人情報は、プライバシーポリシーに基づき厳重に管理し、上記目的以外に使用いたしません。

～「我慢」は対策ではありません！

「知識」を深めて対策を考える！～

カスタマー ハラスメントの理解

(公財)介護労働安定センターの令和4年度介護労働実態調査によると、カスタマーハラスメントに関する質問では「受けたことがある。」、「見たり、相談を受けたことがある。」という回答が、京都府は全国平均よりも高い数値になっています。実際に、事業所等から当センターへ届く相談も、カスハラに関する案件が増加しています。

そこで今回、介護の仕事に就く人たちが良質な介護サービスを提供できるために、適切な労働環境の維持改善に努める日本介護クラフトユニオン(NCCU)で活躍されている村上久美子氏をお招きし、カスタマーハラスメントに関するセミナーを企画しました。受講されるみなさんにとって、カスタマーハラスメントに対し「理解を深める」、「対策を考える」そんな機会になればと願っています。たくさんのお申込をお待ちしています。

◎日 時 令和6年12月11日(水) 13:30～16:30

◎会 場 日本生命四条大宮ビル 2F 講習室
京都市下京区大宮通四条下ル四条大宮町2

◎講 師 村上久美子氏

UAゼンセン 日本介護クラフトユニオン 副会長
大学卒業後、衆議院議員秘書を経て1999年に介護業界に転職。
介護サービス事業所にて介護事務を担当。2004年U1ゼンセン同盟
(現UAゼンセン)日本介護クラフトユニオンに入局。2009年政策部長、
2010年中央執行委員、2014～2020年副事務局長、政策部門長、
2020年～副会長。ハラスメント対策の普及・啓発をはじめ、介護従事者の
権利を守る調査、相談、政策提言などさまざまな活動に取り組む



NCCUによる就業意識実態調査の結果も交え、働きやすい介護職場づくりを一緒に考えます！

◎受講料 一 般 5,000 円 (税込)

賛助会員 3,500 円 (税込)

◎定 員 40 名 (定員になり次第締め切ります)

(公財)介護労働安定センター京都支部

〒600-8389 京都市下京区大宮通四条下ル四条大宮町2番地 日本生命四条大宮ビル4F
TEL:075-802-3237 FAX:075-822-3238 HP:<http://www.kaigo-center.or.jp/shibu/kyoto/>

FAX 075-822-3238

(& TEL 075-802-3237)

受講申込書 ・「ホームページ（専用申込フォーム）」でも申し込みを受け付けています。

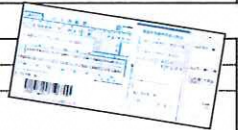
講習種別	事業者支援セミナー（第6回）	開講日	令和6年12月11日(水)
タイトル	～「我慢」は対策ではありません！「知識」を深めて対策を考える！～ カスタマーハラスメントの理解		

◆受講者情報 記入欄

記入日	申込担当者	賛助会員	<input type="checkbox"/> 既会員 <input type="checkbox"/> 非会員	申込担当者 連絡先	()
(フリガナ) 受講者名		実務経験 年数	年	生年月日	昭和 年 月 日 平成
法人名 会社名					
事業所名					
所在地 or 自宅	〒 -				
TEL	()	FAX	()	受講者 携帯TEL	()
Mail	@				
「請求書兼払込取扱票」の送付先（いずれか「 <input type="checkbox"/> 」に「レ」をご記入ください。）					
<input type="checkbox"/> 上記事業所 ・ <input type="checkbox"/> 上記自宅 ・ <input type="checkbox"/> その他（下記に「①住所」「②宛名」「③電話番号」をご記入ください。）					
①	〒	-			
②			③	()	
「申込完了・受講通知書（講習当日持参）」の送付先（いずれか「 <input type="checkbox"/> 」に「レ」をご記入ください。）					
<input type="checkbox"/> 上記「請求書兼払込取扱票の送付先」と同じ <input type="checkbox"/> その他（下記に「①住所」「②宛名」「③電話番号」をご記入ください。）					
①	〒	-			
②			③	()	
介護・福祉関係取得資格等（すべてに「レ」をご記入ください。）					
<input type="checkbox"/> 訪問介護員（1級・2級） <input type="checkbox"/> 初任者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> その他 ()					
ご意見欄（受講動機や、本講習に期待すること等をご記入ください。）					
今後開催予定の有料講習・セミナーの募集チラシの「送信の許諾」（いずれか「 <input type="checkbox"/> 」に「レ」をご記入ください。）					
<input type="checkbox"/> メール送信 ・ <input type="checkbox"/> 郵送 ・ <input type="checkbox"/> 承諾しない（承諾いただける場合は複数ご記入OK）*特定商取引法改正に伴う承諾確認					

◆「受講申込」から「当日の講習受講」までの流れ

Step1	FAX	・申込書（本票）に必要な事項をご記入のうえ、当センターへFAXしてください。（郵送可）
Step2	RECEIPT	・当センターより郵便で届く「請求書兼払込取扱票」をお受け取りください。
Step3	PAY	・受け取った「請求書兼払込取扱票」を用い、支払期限内に受講料をお振込みください。 ※支払方法…銀行口座振込・ゆうちょ銀行振込・コンビニエンスストア決済 ※振込完了時点で「受講申込完了」です。→（「申込受付完了（Step1）」≠「受講申込完了（Step3）」 ※振込手数料は、お振込人様のご負担となります。 ※領収書は、「払込票の振込受領証」または「金融機関の振込票」をもって代えさせていただきます。
Step4	RECEIPT	・開講日前に当センターより郵便で届く「受講決定通知書（受講案内通知書）」をお受け取りください。
Step5	GO (STUDY)	・「受講通知書（受講案内通知書）」を持参のうえ、講習会場へお越しください。



◆「キャンセル料」の取扱い

- ★case 1 / 「申込〆切日（11/26）」までに、キャンセルの申出を当センターへ連絡して下さった場合
→ お支払いいただいた受講料のうち、返金に係る振込手数料を除いた金額を、ご指定の口座へ返金いたします。
 - ★case 2 / 「申込〆切日の翌日（11/27）」以降に、キャンセルの申出を当センターへ連絡して下さった場合
→ 原則として返金いたしかねますことを、あらかじめご容赦ください。
 - ★case 3 / 当センターの都合により、講習を中止する場合
→ お支払いいただいた受講料を、ご指定の口座へ返金いたします。（*振込手数料：当センター負担）
- 【※】開庁時間以外におけるキャンセルの申し出につきましては、メール・FAX・留守番電話メッセージ等によるキャンセル連絡をもってキャンセルを受け付け、同日をキャンセル申出日といたします。（開庁時間…平日 8:30～17:00）（年末年始休業期間…12/29～1/3）

◆当センター職員 記入欄

受付職員	受付日	申込〆切日	令和6年11月26日(火)	受付番号	入金日
------	-----	-------	---------------	------	-----

◎受講者の個人情報は、当該講習に関する通知等の送付・連絡、新規講習の案内送付の範囲内で利用いたします。
◎ご提供いただいた個人情報は、プライバシーポリシーに基づき厳重に管理し、上記目的以外に使用いたしません。