

福祉・介護人材マッチング支援事業
平成 23 年度施設経営者支援セミナー開催要項

1 目 的

社会福祉を取り巻く労働環境は、賃金・雇用形態を含めた職員処遇や雇用管理などを要因とした高い離職率などにより、特に福祉サービス事業所においては、人材の確保に課題を有している状況にあります。

本セミナーでは、福祉事業所における人事制度の現状を踏まえ、人材が定着しない原因を探るとともに、採用した人材に継続的に活躍してもらうための「人材が定着する組織づくり」について、リテンションマネジメントの観点から習得を図ることを目的に開催します。

※ リテンションマネジメント

社員を維持するためのマネジメント。収益を生み出す社員を一定期間社内に確保する、社員定着、離職対策の施策。

2 主 催

社会福祉法人青森県社会福祉協議会 青森県福祉人材センター

3 後 援

社団法人青森県老人福祉協会

社団法人青森県社会福祉士会

社団法人青森県保育連合会

青森県介護福祉士会

青森県社会福祉施設経営者協議会

青森県市町村社会福祉協議会連絡会

4 期 日 平成 24 年 2 月 15 日 (水)

5 会 場 青森グランドホテル 2F 平安の間

〒030-0801 青森県青森市新町 1-1-23

6 日程・内容

平成 24 年 2 月 15 日(水)

講師：株式会社日本経営戦略人事コンサルティング 課長 松浦総太郎 氏

9:15 10:15 10:30

12:00 13:00

16:30

受	開	<講 演> 福祉事業所における人事制度の現状 ・福祉・介護人材の現状 ・福祉サービス事業所の特徴と人材が定着しない原因	休	<講 演> リテンションマネジメントとは ・リテンションとは ・リテンションマネジメントの観点から見た人事制度のあり方 ・人材が定着する組織づくり	終
付	会		憩		了

7 受講対象者

社会福祉法人・施設の経営者、管理者等

8 定 員 150 名

9 参加申込について

平成 24 年 2 月 10 日(金)までに別添申込用紙で FAX または郵送でお申込みください。

※ 受講申込書には 3 名まで記載することができます。参加者氏名欄には、参加優先順位の高い方から記入してください。

※ 受講申込者が定員を超えた場合は原則先着順とさせていただきます、定員に達し次第申込を締め切

る場合がございます。また、当センターで一法人又は一事業所あたりの受講者数を調整させていただく場合がありますので、あらかじめ御了承ください。

※ 受講決定のお知らせはいたしません。申込多数により御参加いただけない場合のみ、お知らせいたします。

※ FAXで申し込んだ場合は、受付されているかどうかについて下記連絡先まで御確認ください。

10 受講料 無料

11 その他

(1) 昼食・駐車場・宿泊施設については各自で御用意ください。

※ 希望者には青森グランドホテルの弁当（1,000円）を斡旋いたします。別紙受講申込書に御記入のうえ、当日受付で代金をお支払いください。

なお、弁当のキャンセルは前日（2月14日（火））までとし、セミナー当日のキャンセルはできません。セミナー不参加により弁当を当日キャンセルする場合は、後日青森グランドホテルより請求書が送付されますので、それによりお支払ください。

(2) 駐車場には限りがありますので、来場の際はできる限り公共の交通機関を御利用ください。

12 個人情報の取り扱いについて

受講者に関する個人情報は、本セミナー研修の目的を達成するために必要とする最小限の範囲で使用します。

また、その管理は「県社協個人情報保護規程」に基づき適切に行い、無断で第三者に提供することはありません。

【会場案内図・交通アクセス】

青森グランドホテル 〒030-0801 青森県青森市新町 1-1-23 TEL 017-723-1011

- 徒歩 JR青森駅より2分
古川バス停より5分
- 東北自動車道
青森中央I.Cより車で約15分
- 自動車利用の方は、併設駐車場か近隣の有料駐車場等を御利用ください。
(駐車料金は、受講者負担といたします。)

青森駅前バスターミナルを出て新町通りを進んでいただきますと、一つ目の交差点の手前、左手にございます。



【問合せ・連絡先】

〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20-30 県民福祉プラザ2階

TEL: 017-777-0012 fax: 017-777-0015

社会福祉法人 青森県社会福祉協議会 青森県福祉人材センター 担当: 須藤

平成23年度 施設経営者支援セミナー
受講申込書

※ 太枠内のみ記入

整理番号 (記入不要)	第	号 ()	申込日	平成	年	月	日
勤務先	ふりがな						
	法人等の名称						
	施設・事業所名						
	事業種類	高齢者	障害	保育	児童	社協	その他
	問合先担当者						
	所在地	〒	—	市・郡	町・村		
	TEL	—	—				
FAX	—	—					
参加者	No.	ふりがな 氏名	職名及び役職	現職経験 (平成24年2月現在)			
	1			年 ヶ月			
	2			年 ヶ月			
	3			年 ヶ月			
	昼食の申込 *希望の箇所に ☑してください	<input type="checkbox"/> 有り	個	円 (@1,000)			
		<input type="checkbox"/> なし	※ 代金は当日、受付にてお支払いください。				
その他	セミナーにおいて学びたいこと、質問等があれば御記入ください。						

<申込み締切り>

平成24年2月10日(金) までに御提出ください。

※ 受講申込者が定員を超えた場合は原則先着順としますが、当センターで調整させていただく場合がございます。その際は担当者へ御連絡いたしますので、あらかじめ御了承ください。