

**令和6年度 集団指導
全施設・サービス事業所**

介護人材確保に係る事業のご案内

鹿児島市 長寿あんしん課 長寿施設係

鹿児島市 介護人材確保支援事業

介護人材確保を支援するため、令和6年度から以下の事業にモデル的に取り組めます。

【事業内容】

① 合同就職説明会

・関係団体等と連携し、合同就職説明会をモデル的に実施し、就労促進を図る（令和6年11月23日 センテラスホールにて実施）。

② 介護事業所経営力強化研修

・業務効率の向上やリスクマネジメントなどをテーマとした研修（オンライン研修）を実施し、職場環境の改善を図る。

③ 「介護のお仕事」リーフレット作成

・就職説明会や職場体験等で活用できるよう、介護職場の仕事内容や魅力を発信する広報ツールを作成する。

④ インターンシップ受入・職場体験

・介護事業者によるインターンシップ受入（事業所での受入）や職場体験（学校での講話）をモデル実施する。

介護人材確保に係る事業について

➤ 介護人材確保に係る事業です。

詳しくは、鹿児島県ホームページをご確認ください。

https://www.pref.kagoshima.jp/ae05/kenko-fukushi/koreisya/kaigo/documents/115104_20240816135057-1.pdf

【問い合わせ先】

鹿児島県 介護保険室

099-286-2687

令和6年度介護保険施設等集団指導

介護人材確保に係る主な事業について

都市圏からの参入促進		
離島・中山間地域等における介護人材確保支援事業	P2	
離島・中山間地域等にある介護事業者が行う以下の取組を支援 ①地域外からの就職促進（採用職員の赴任旅費等の助成） ②地域外での採用活動支援（合同企業説明会の参加費用等の助成） ③介護従事者の資質向上支援（地域外での資質向上に係る研修の受講費用等の助成）		
介護の魅力発信		
介護の仕事理解促進事業		
介護及び介護職に関する魅力を若い世代をはじめ多様な人材層に伝達し、介護人材のすそ野を拡大 ①介護に関するイベントの開催、②学校訪問等による介護職の魅力伝達 ③現役世代を対象にした介護の基礎講座 ④介護事業所での介護体験		
介護人材確保対策啓発強化事業(若手介護職員による福祉を学ぶ生徒への訪問授業)		
若手介護職員が福祉系の高校を訪問し、学生に対して介護現場での体験談や魅力について情報を発信。併せて若手介護職員自らが介護職について誇りを持って取り組めるよう意識の醸成を図る。		
介護人材確保対策の検討		
介護人材確保対策連携強化事業(介護の職場の課題解決に向けた検討会)		
介護職員の業務負担等の介護の職場が抱える課題を共有し、その課題を解決する方策等について意見交換を実施		
介護人材確保対策連携強化事業(若手介護職員の意見交換会の開催等)		
若手介護職員と県が一体となり、介護の魅力を発信するとともに、イメージアップの方策や職員の定着に向けた取組について意見交換を実施 (上記「若手介護職員による福祉を学ぶ生徒への訪問授業」に繋がる)		
新規入職者の定着支援		
介護職員人材確保対策事業	P4	
①新規に採用した介護職員の人件費の助成（採用から3か月間の賃金、通勤手当、社会保険料） ②介護職員初任者研修課程受講費用に係る費用の助成		
スキルアップ支援		
介護職員キャリアアップ支援事業	P5	
介護職員としてのキャリアアップやスキルアップのための講習に要する経費の助成 ①介護員養成研修 ②介護職員実務者研修 ③アセッサー講習		
外国人介護人材受入支援事業	P6	
県内の介護事業所で就労する外国人介護人材の円滑な就労・定着を図るため、介護技能向上につながる集合研修を実施		
処遇・労働環境改善支援(職員の負担軽減・業務効率化支援)		
介護職員処遇改善・労働環境改善支援事業	P7	
介護職員が将来の見通しを持って働けるよう事業者が行うキャリアパスの構築や、雇用管理の改善、ハラスメントのについての研修等を実施		
介護ロボット導入支援事業	P8	
介護業務の効率化と介護職員の負担軽減を図るため介護ロボット導入経費の助成		
介護サービス事業所ICT導入支援事業	P9	
介護サービス事業所等が行う介護ICT導入経費の一部助成		
新 介護生産性向上推進総合事業	P10	
介護現場の生産性向上に資するワンストップ型の支援窓口を設置し、労働環境改善、介護人材の確保などに取り組む介護事業所に対する情報提供や助言などの支援を実施		

公益財団法人介護労働安定センター 事業者支援のご案内 ①

令和6年度 鹿児島県委託事業 介護事業所キャリアパス構築支援事業

**介護職員等処遇改善加算
取得に関する研修会と個別相談のご案内**

受講料
無料

◎ 研修会のご案内 ◎

研修A 新加算Ⅲ、またはⅣを取得するための研修

開催日○令和6年10月29日(火) 13:00~16:00
会場：ホテル自治会館 403号室【鹿児島市鴨池新町7-4】

講師：江口 俊彦氏（社会保険労務士江口事務所 代表）



研修B 新加算Ⅰ、またはⅡを取得するための研修

開催日○令和6年10月31日(木) 13:00~16:00
会場：ホテル自治会館 403号室【鹿児島市鴨池新町7-4】

講師：西田 一世氏（NISHIDAOFFICE社会保険労務士法人代表社員）

研修C 新加算Ⅰ～Ⅳを取得するための研修

開催日○令和6年12月11日(水) 13:00~15:30
会場：奄美市役所 6階中会議室【奄美市名瀬幸町25番8号】

講師：江口 俊彦氏（社会保険労務士江口事務所 代表）

【対象】鹿児島県の介護サービス法人・事業所
【定員】各研修30名程度（会場とWEB）※定員になり次第、受付締切り



◎ 個別相談のご案内 ◎

- 裏面に必要事項をご記入いただき、お申し込みください。
- 【個別相談】2時間程度/1回あたり
- 【相談形態】訪問・オンライン・電話 等
- 【相談日時】個別支援アドバイザーと調整のうえ、決定
- 【相談料】無料

相談料
無料

★鹿児島の事業所さまはオンラインメインでの相談対応となりますが、
対面相談を希望される場合は、日時をご相談いたします。

公益財団法人介護労働安定センター 鹿児島支部

鹿児島市鴨池新町6番6号鴨池南国ビル11階 TEL:099-255-6360 FAX:099-255-6361



鹿児島県委託事業 介護事業所キャリアパス構築支援事業

研修会・個別相談 申込書

☆お申込み先☆ FAX : 099-255-6361

E-mail:kaigokagoshima@kaigo-center.or.jp

1) 下記にご記入後、FAX、またはメールにてお申し込みください。	整理番号	受付印
2) 申込書受理後、センターより受付のご連絡をいたします。 ご連絡の無い場合はお問合せ下さい。【☎099-255-6360】		
3) 研修会、個別相談とも下記によりお申し込みください。		
4) 定員となり次第、募集を終了いたします。		
5) 感染症等の状況により、オンラインのみの開催へ変更がございますこと、 ご承知おきください。		

ご希望に○をつけてください	研修会受講()	個別相談()	研修会と個別相談()
法人名			
事業所名			
主なサービス内容			
ご担当者	事業所以外で希望の場合	()	-
事業所住所	(〒 -)		
事業所電話番号	() -	FAX番号	() -
メールアドレス ※必須 (オンライン時使用)	@		
現時点の加算取得状況 に○をつけてください。	I	II	III IV
	V(1~14)		未取得

研修会のみは(◎)、個別相談希望(☆)、研修会・個別相談とも申込は下記、すべてご記入ください。

研修会参加者○	役	※未定 ○行希望 ※未定	研修(A B C)
	職		形態(会場 WEB)
個別相談時の対応者☆	役職☆		研修(A B C)
就業規則☆	有 無	顧問社労士☆	有 無

公益財団法人介護労働安定センター 事業者支援のご案内 ②

令和6年度 短期専門講習

法定研修

介護虐待 身体拘束研修

虐待や身体拘束が起きる要因に人材不足や仕事上のストレスが大きな原因と言われています。しかし、人材が今よりも豊富であった昔も拘束や虐待は行われていました。今なお少子高齢化が進む時代に向け、虐待をNOとし、不適切なケアから適切なケアへ、虐待・身体拘束の考え方を一線に学びませんか？

令和6年度より、虐待の発生又はその再発を防止するための下記措置

【●委員会の開催及び結果の周知●指針の整備●研修の実施●措置担当者の設置】が講じられていない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算（基本報酬が減算）となります。

令和7年

1月20日（月）
10：00～15：00（4H）

① 障害福祉サービス事業所対象

■ 研修概要

- 認知症高齢者・障害福祉分野でのケアの視点を学ぶ
- 虐待や身体拘束が起きる背景要因からその防止を考える
- 事例を用いて、虐待や身体拘束防止に向けた具体策を考える
- 研修を通じて、自分自身の倫理観と向き合う

講師

岡山 隆二 氏



社会福祉法人みらい
特別養護老人ホーム松恵園 副施設長
天の杜合同会社 代表

社会福祉士/社会福祉士/介護支援専門員
パティション・ワーカー歴

令和7年

1月28日（火）
10：00～15：30（4.5H）

② 介護サービス事業所対象

■ 研修概要

- 認知症高齢者ケアの流れを学ぶ
- 虐待や身体拘束が起きる背景要因からその防止を考える
- 事例を用いて、虐待や身体拘束防止に向けた具体策を考える
- 研修を通じて、自分自身の倫理観と向き合う

講師

中井 康貴 氏



鹿児島国際大学 講師

介護福祉士/社会福祉士
介護労働安定センター実務者研修講師及び各事業講習講師

会場

鹿児島県市町村自治会館 401号室（鹿児島市鴨池新町7-4）※駐車場有料

研修時間

定員

※終了時間は各研修で異なるためご注意ください。各40名（定員に達し次第、締切となります）

受講料（消費税別）

各研修 一般価格：4,500円 賛助会員：3,200円

申込方法

裏面の申込書へ記入後、FAXまたはメールで送付ください。



【お問合先】公益財団法人介護労働安定センター鹿児島支部（鹿児島市鴨池新町6-6 鴨池南国ビル11F）
TEL：099-255-6360 FAX：099-255-6361 E-mail：kaigokagoshima@kaigo-center.or.jp

R7.1.20（月）

R7.1.28（火）

(公財)介護労働安定センター鹿児島支部

FAX 099-255-6361

介護虐待・身体拘束研修 受講申込書

- 手順1. 申込書に必要な事項をすべてご記入のうえ、FAXまたはメールでお申込みください。
手順2. 申込書受領後、当センター所定の「請求書支払取扱票」が12月～1月頃に記載の住所に届きます。1週間を目途に受講料の振込をお願い致します。（※請求書はご負担額のみです。）
振込確認ができた時点で、受講申込、完了です。（※振込は領収書をもって代えさせていただきます。）
手順3. 受講申込完了後、入金確認と受講決定の通知を送付しますので、ご確認ください。

※研修費から14日以内のキャンセル申し出は、原則受講料等の返還はできません。ご了承ください。
※受講料は必ず現金で振込まない等の理由により、中止する場合がございます。その際は、早急にご連絡し受講料等を返還させていただきます。
（払込いただいた際の振込手数料等は返しません。）

※センター使用欄 受付番号 入金日 / 202 / 46 / 0000

受講料 ※ 振込 人 合計 日

研修番号

① 1月20日（月）障害福祉サービス事業所対象
② 1月28日（火）介護サービス事業所対象

賛助会員確認欄
(該当項目に○を付けて下さい)

賛助会員
非会員

受付印

法人名

事業所名 (担当者)

所在地 〒 -

連絡先 (TEL) (FAX)

E-mail @

研修会 番号記入	受講者氏名	生年月日	研修会 番号記入	受講者氏名	生年月日
(□/□/□)		S・H 年 月 日	(□/□/□)		S・H 年 月 日
(□/□/□)		S・H 年 月 日	(□/□/□)		S・H 年 月 日
(□/□/□)		S・H 年 月 日	(□/□/□)		S・H 年 月 日

受講決定通知等送付先 自宅（郵送） ・ 勤務先（※郵送希望がなければFAX送付となります）

介護関係
取得資格等 初任者研修・介護職員基礎研修・実務者研修・介護福祉士・社会福祉士
訪問介護1級2級・看護士・准看護師・介護支援専門員 経験年数（年）

①受講者の個人情報（氏名・住所・電話番号等）は、当該講座に関する通知等の送付および講座実施に関する連絡、講座受講の際の本人確認、新規講座等のご案内の送付の範囲で利用させていただきます。
②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、厳密に管理し、上記目的以外には使用いたしません。
③上記に基づきまして不都合な点がございましたら、お手数ですが、事務局までお問い合わせください。
【個人情報に関するお問合せ先】公益財団法人 介護労働安定センター鹿児島支部 電話099-255-6360

公益財団法人介護労働安定センター 事業者支援のご案内 ③

喀痰吸引等研修機関 鹿児島研修機関登録番号4610010

条件により人材開発支援助成金等も活用出来る研修です。開講日1ヵ月前迄の申請が必要のため、ご利用の詳細は鹿児島労働局へお問合せください (099-219-5101)

介護職員等によるたん吸引等の実地のための研修 喀痰吸引等研修 (第1・2号研修)

日程：令和7年1月9日～令和7年3月19日 (講義9日間+実技試験及び筆記試験)

「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により、平成24年4月から、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護との連携により安全確保が図られていること等、一定の条件の下で「喀痰吸引(口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部)、経管栄養(胃ろうまたは腸ろう・経鼻)」を実施できることになりました。 ※1 実施できる行為は、実地研修を修了した行為になります。



日 程	1/9 (座学)	1/16 (座学)	1/23 (座学)	1/30 (座学)	2/6 (実技演習)	2/13 (実技演習)	2/20 (座学)
	2/27 (実技演習)	3/5 (実技演習)	3/19 (筆記試験)	実技試験：3/12、3/13(どちらか1日) ※決定した日は講習開始後にお伝えします。			

※研修等の状況により、日程が変更になる場合がございます。※実地研修は、上記とは別日程となります

講習会場 鴨池南園ビル 地階 第4会議室 鹿児島市鴨池新町6-6

募集定員 20名

募集対象者 県内に在住する介護保険事業所や障がい福祉事業所等(※1)に所属し、喀痰吸引を行う介護職員等として事業所管理者が本研修の受講者として推薦し、自施設での実地研修が可能(※2)な方
 ※1：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、特定入居者生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所、訪問介護、通所介護事業所等、または障害者支援施設、障がい福祉サービス事業所、障がい児施設(医療機関を除く)
 ※2：同法人に指導看護師等がおり、実地研修を行える事が必要。一定の条件(別紙「実地研修に係る確認事項チェックシート」で確認ください)

講習内容 ■座学：5日間 ■実技演習：4日間 ■筆記試験：1日間 ■実技試験：1日間 ■実地研修※
 ※実地研修は、原則として所属する施設等において実施していただきます。
 ※当センターでは人工呼吸器装着、半固形栄養剤の実地研修はできませんのでご注意ください。

受講料等 ①全日程：受講料 50,000円(税込)
 ※テキスト代2,420円(税込)は当日別途ご購入頂きます。
 中央法規発行「改訂 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト」
 ②資格保有者等の座学免除コース(実技演習+実技試験+筆記試験)：受講料 40,000円(税込)
 (養成施設等で医療的ケアの科目を修了しており、実地研修を希望する方
 ※資格証もしくは修了証明書(写)の提出が必要となります。)

損害保険料 実地研修にかかわる受講生の損害保険料については、当センターが負担いたします。

お申し込み方法 表面申込書により12月20日迄にお申込みください。 但し定員になり次第受付終了します。

(お問い合わせ先) 公益財団法人 介護労働安定センター 鹿児島支部
 〒890-0064 鹿児島市鴨池新町6-6 鴨池南園ビル11階
 TEL：099-255-6360 FAX：099-255-6361 E-mail：kaigokagoshima@kaigo-center.or.jp

受講申込書 (鹿児島) FAX099-255-6361

2024 喀痰吸引等研修 (第1号・第2号) 受講申込書

受付番号	入金日	202	46
受講希望するコース ※①を入れてください		① 全日程コース ※②を受講希望の方は修了証明書(写)等の提出が必要となります。	
ふりがな	受講者氏名	生年月日	性別
		□男 □女	□男性 □女性
法人名称	施設・事業所名	サービス の種別	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設(特養ホーム) <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 障害者居宅介護 <input type="checkbox"/> その他()
施設・事業所 所在地	所在地	連絡先 (法人事業)	(電話) (FAX) (F-A)
受講者 住所	住所	〒	市町村
介護従事 経験年数	年	月	日
事業所の状況	貴事業所は、鹿児島県に登録特定行為事業者として登録していますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺		
II 利用者の状況	現在の職場で下記の特定行為の利用者数を記載ください。 ※3 当センターでは人工呼吸器装着、半固形栄養剤の実地研修はできませんのでご了承ください。		
	<input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 (利用者数： 名、うち人工呼吸器装着： 名) ※3 <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 (利用者数： 名、うち人工呼吸器装着： 名) ※3 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引 (利用者数： 名、うち人工呼吸器装着： 名) ※3 <input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 (利用者数： 名、うち半固形栄養剤： 名) ※3 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養 (利用者数： 名)		
III 実地研修可否	実地研修については、受講者の職場での実施を予定しております。 <input type="checkbox"/> 職場での実地研修の実施が可能である 指導をおこなう指導員氏名を記載ください。(指導にあたる看護師の方が複数の場合、全員ご記入ください。) 指導員氏名 _____ ※担当指導員氏名変更等がある場合は、必ずご連絡ください。		

※ 上記内容を記入(チェック)のうえ、当受講申込書に、別紙「実地研修に係る確認事項チェックシート」を添付ください。

上記の者が、公益財団法人介護労働安定センター鹿児島支部が実施する喀痰吸引等研修に受講することを申込みします。

令和 年 月 日
 施設・事業者責任者氏名 _____ 印