

令和3年度 社会福祉施設長研修会 開催要綱(案)

1 目的

本研修会は、施設長として必要な知識を修得するとともに人材確保、辞めない職場づくりに繋がるような意識改革を図るために開催します。

2 主催

大分県社会福祉介護研修センター

3 日時

令和3年11月24日(水) 13:30~16:30

4 会場

大分県社会福祉介護研修センター 大分市明野東3丁目4番1号
TEL (097) 552-6888 FAX (097) 552-6868

5 対象者

社会福祉法人が経営する社会福祉施設(保育所を除く)の施設長等管理者
定員: 70名 ※感染防止のため定員に達し次第締め切ります。

6 参加申込

- (1) 別紙・参加者名簿様式により令和3年11月5日(金)までに大分県社会福祉介護研修センター宛てFAXでお申し込みください。
- (2) 別紙「事前アンケート」に記入いただき、「参加者名簿」とあわせて当センター宛てFAXしてください
- (3) 受講決定者には、参加者名簿が届いてから1週間以内に、参加者名簿に「受講決定」と押印してFAXで返送します。これにより受講決定通知に代えさせていただきます。
- (4) 先着順で定員に達した場合、募集を終了いたしますのでご了承ください。定員に達した場合は、当センターホームページ上でお知らせいたします。
- (5) 参加者の個人情報、参加者名簿の作成や演習の班分け等、研修に関する目的のために使用し、それ以外に使用することはありません。

7 資料代

1人 1,000円 ※当日受付でお支払いください。

8 その他

- (1) 感染防止のため、必ず研修当日の体温等を別添「体調確認票」に記入のうえ受付で提出するとともに、マスク着用をお願いします。
- (2) 昼食は各自でご用意願います。なお、研修当日、会場で業者が弁当(お茶なし、500円)の予約を受付けますので、希望の方は申込みください。
- (3) 研修会場周辺の坂道や信号機のない交差点において交通事故が多発していますので、交差点での一旦停止や左右の安全確認を徹底してください。
- (4) 自然災害や感染状況により、研修の開催が困難であると判断したときは、急遽、日程変更等の対応をとる場合があります。その際は、当研修センターのホームページ

によりお知らせします。

- (5) 身体に障がいがある等、特別の措置を希望の場合は、受講申込時にご連絡ください。
- (6) 適切な室温管理に努めていますが、個人差がありますので、服装等での自己管理にご協力をお願いします。

9 講師・研修日程

**【講師】 びわこリハビリテーション専門職大学 リハビリテーション学部
教授 埜田 和史 (たおだ かずし) 氏**

《プロフィール》

略歴： 滋賀医科大学大学院修了

滋賀医科大学社会医療講座衛生学部門准教授

スウェーデン国立労働生活研究所上級研究員など労働衛生・人間工学・農村医学・社会医学を研究領域に活動。2020年から現職。医学博士。

主な社会活動等： 日本ノーリフト協会 特別顧問

日本社会医学会理事

日本農村医学会評議員 等

【11月24日(水)】

時間	研修内容	ねらい
13:00	受付	
13:25	開会・オリエンテーション	
13:30	講義 『ノーリフトケアを当たり前』 ～働く人の安全と安心健康を守る施設へ～ (仮) 講師 びわこリハビリテーション専門職大学 教授 埜田和史 氏	介護業界は慢性的な介護人材の不足に新型コロナウイルスの蔓延でますます人材の確保が難しくなっている。職員が辞めない職場づくり環境づくりが大切であり、ノーリフトケアの実践の広がりによって介護職員の健康と安全を守ることが第一と考える。
16:30	閉会	

※ カリキュラムの内容・構成等は変更する場合があります。

FAX送信票

令和3年11月5日(金) 締切(必着)

⇒ 大分県社会福祉介護研修センター行き

FAX: (097) 552-6868

※鑑文等は付けずに送信してください。

令和3年度 社会福祉施設長研修会 参加者名簿

No.	役職名	ふりがな 氏名	経験年数	備考
1			年 月	
2			年 月	

※ 法人で、一括して申し込まれる場合は、「備考」欄に所属施設名を記入してください。

※ 「経験年数」の欄には、施設長等の運営管理職員としての業務経験年数を記入してください。

上記のとおり提出します

大分県社会福祉介護研修センター所長 殿

令和 年 月 日

法人名

施設名

担当者名

TEL () -

FAX () -

※「受講決定」の通知は、上記のFAX番号あて送信します。

※「事前アンケート」も併せて送信してください。

「事前アンケート」
～令和3年度社会福祉施設長研修会（R3.11.24実施）～

当日、質疑応答の時間を設けますので施設での“ノーリフトケア”の現状を教えてください。

1. あなたの職場では、ノーリフトケアを取り入れていますか？

はい ・ いいえ

2. 「はい」と答えた方は、具体的にどのような対策をとっているか教えてください。

3. 「いいえ」と答えた方のうち、取り入れたいと考えている場合、課題となっていることを教えてください。また、取り入れたくないと考えている場合は、その理由を教えてください。

4. その他、ノーリフトケアに関する質問を記入してください。

ご協力ありがとうございました。

※「受講申込書」と併せてFAX送信してください。
大分県社会福祉介護研修センター FAX：（097）552-6868