

令和4年度 社会福祉施設長研修会 開催要綱

1 目的

福祉施設におけるDX（デジタルトランスフォーメーション）導入についての入門を学び、AIやIoTなどのデジタル技術を用いることにより、業務フローの改善や組織風土の変革をもたらす知識を学習するために開催します。

2 主催

社会福祉法人大分県社会福祉協議会 大分県社会福祉介護研修センター

3 日時

令和5年2月9日（木） 10:00～16:00

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：60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5年1月27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) 受講決定者には、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。
- (3) 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。
- (4) 参加者の個人情報、参加者名簿の作成や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 2,000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、参加にあたり配慮を希望する場合は、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、体感温度には個人差がありますので、服装等で自己管理にご協力をお願いします。

9 講師・研修日程

【講師】 エデュテートメント・パートナーズ 代表 秋満 直人 氏

《プロフィール》

略歴： 九州大学法学部政治学科卒業

株式会社岩田屋入社

慶應大学院経営管理研究科修士課程入学 生産政策 (Product Policy) 専攻 経営学修士 (MBA) 取得

独立し、教育研修企画と実施を行うエデュテートメント・パートナーズ代表を務める

【2月9日 (木)】

時間	研修内容
9:30	受付
9:55	開会・オリエンテーション
10:00	<p>講義・演習</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DXの定義 ・DXがもたらすメリット <p>自社の魅力を伝達する/社外との関係を広げ、深める/情報で事業の回転数を高める/情報の使い勝手を良くする/情報で現場を滑らかにする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DXの進め方 <p>組織での進め方/DX対象業務の発見/ビジネスモデル図を作る/課題抽出/デジタルイノベーション/デジタルライゼーション/デジタルトランスフォーメーション/DX推進上の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DXのツール紹介 <p>ソフト/クラウド化/グループウェア/カメラ/インカム/情報機器</p>
16:00	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。

問い合わせ先：社会福祉研修部 中西(097-552-6888)

FAX送信票

1月27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4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

申し込み担当者名

TEL () -

FAX () -

※「受講決定」の通知は、上記のFAX番号あて送信します。