

滋 介 サ 連 第 8 号
令和2年(2020年)6月11日

各 介護保険事業所 管理者 様

滋賀県介護サービス事業者協議会会長
会 長 西 村 武 博
(公 印 省 略)

令和2年度 感染症対策セミナーの開催について（ご案内）

入梅の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

日頃は、当連合会の活動にご協力をいただきありがとうございます。

さて、滋賀県介護サービス事業者協議会連合会では、滋賀県の補助事業として「令和2年度 感染症対策セミナー」を別添要領のとおり開催することとなりましたので、ご案内いたします。

参加申込みは、別紙の参加申込書を令和2年7月13日（月）までに滋賀県介護サービス事業者協議会連合会あてにFAXでお送りいただきますようお願いいたします。（不足分はお手数ですがコピーをしてお送りください。）

なお、この文書は、介護保険事業所の代表事業所（事業所番号が同一の事業所で、最初に登録された事業所）あてにお送りしています。お手数ですが、同一番号の他のサービス事業所にもご周知いただきますようよろしくお願いいたします。

申込み・問合せ先

〒525-0072 草津市笠山7丁目8-138 県立長寿社会福祉センター内
滋賀県介護サービス事業者協議会連合会（大平・寺田）
TEL 077-567-3921 FAX 077-567-5160
E-mail: kaigosa-ren@shigashakyo.jp

※自然災害・新型コロナウイルス感染症等の影響により研修会を延期または中止する場合は、当連合会ホームページ（<http://shiga-kaigosa-ren.jp>「緊急のお知らせ」）およびフェイスブックページ（<http://fb.com/shigakaigosaren>）に情報を掲載します。
※新型コロナウイルス感染症の影響により開催ができなくなった場合は、その時点で中止のお知らせをお電話とFAXでお知らせいたします。

令和 2 年度 感染症対策セミナー 開催要項

1. 目的

「新型コロナウイルス」が感染拡大し不安や恐怖を感じられた方もたくさんおられたと思います。現在では「With コロナ」という言葉を聞くようになりました。今回の研修では、「新型コロナウイルス」について、感染症の基本である汚染・感染・発症・治療を学び、正しい対策とは何かを教えて頂きます。また各サービス（入所・通所・訪問）における感染管理の実践方法を学び、誰でも出来る新型コロナウイルス対策を身につけて頂く機会といたします。

2. 日時・会場（滋賀県立長寿社会福祉センター 第 1 研修室）

- ①日 時：令和 2 年 7 月 21 日（火）13：30～15：30
対象事業所：入所系サービス
- ②日 時：令和 2 年 7 月 22 日（水）10：00～12：00
対象事業所：訪問・居宅・その他のサービス
- ③日 時：令和 2 年 7 月 22 日（水）13：30～15：30
対象事業所：通所・ショートステイサービス

②7/22	①7/21 ③7/22	内容
9：00	12：30	受付
10：00	13：30	あいさつ
10：05	13：35	講演「感染症対策について」 ・ 感染症の基本編 ・ 対策の基本編 ・ 感染管理の実践編（入所、訪問、通所で異なります）
		感染症.com 運営事務局 株式会社アトラス 代表取締役 向田 朋之 氏
11：35	15：05	質疑応答
12：00	15：30	閉会

4. 対象

介護保険事業所・施設の管理者等（1 事業所 1 名）

5. 主催 滋賀県介護サービス事業者協議会連合会

湖北地域介護サービス事業者協議会・一般社団法人彦根愛知犬上介護保険事業者協議会
東近江介護サービス事業者協議会・滋賀県南部介護サービス事業者協議会
甲賀市介護サービス事業者協議会・湖南市介護保険事業者協議会
大津市介護サービス事業者協議会・高島市介護サービス事業者協議会

6. 新型コロナウイルス感染予防対策

研修当日は、感染予防対策を十分に行った上で実施いたします。添付 3「感染予防対策へのご協力をお願い」を参照いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。
研修受講にあたっては、添付 4 の健康観察票を研修当日、受付へ提出いただきますようお願いいたします。

（裏面につづく）



申込み締め切り 令和元年7月13日(月)

FAX 077-567-5160

滋賀県介護サービス事業者協議会連合会 事務局 行

令和2年度感染症セミナー参加申込書

(いずれかに○をつけてください。) * 申込みは1人1枚でお願いいたします

・7月21日(火) 13:30～15:30 入所系サービス ()

・7月22日(水) 10:00～12:00 訪問・居宅・その他のサービス ()

・7月22日(水) 13:30～15:30 通所・ショートステイサービス ()

* 申込用紙1枚で1講座の申込みとします。

・ 会 員

会員事業所様は所属協議会に○を付けてください

() 湖北地域介護サービス事業者協議会

() 一般社団法人 彦根愛知犬上介護保険事業者協議会

() 東近江介護サービス事業者協議会

() 甲賀市介護サービス事業者協議会

() 湖南市介護保険事業者協議会

() 滋賀県南部介護サービス事業者協議会

() 大津市介護サービス事業者協議会

() 高島市介護サービス事業者協議会

・ 非会員()

法 人 名

事 業 所 名

事 業 所 住 所

連 絡 先

TEL

FAX

参 加 者 名

役 職

備 考

セミナー講師への質問や事業所の課題等をご記入ください。

* 中止の場合、お電話とFAXをする予定です。必ずお電話番号とFAX番号をお書き下さい

* 各講座先着順申込で、申込み多数の場合はお断りさせていただきます