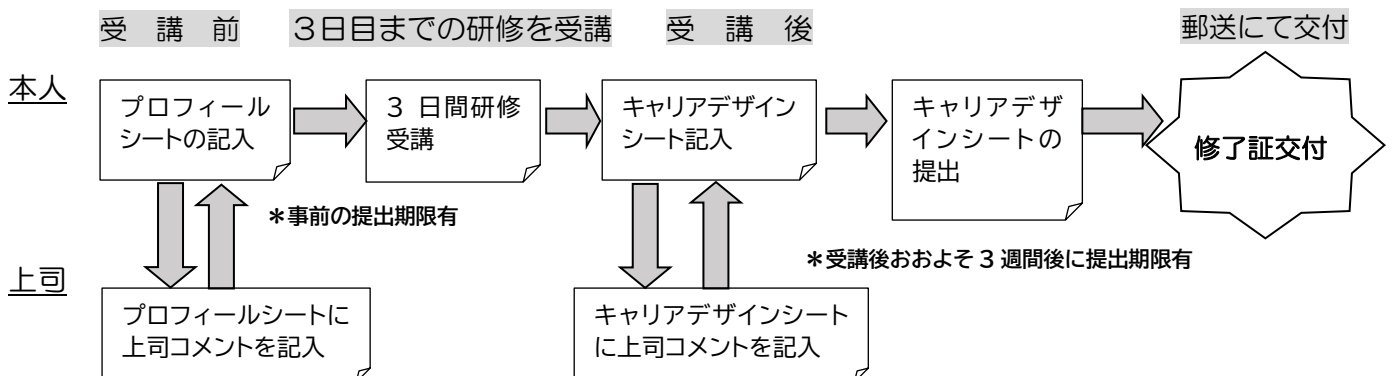


令和2年度 介護分野で働く滋賀の福祉人育成研修

チームリーダー 募集要項

1. 目的：介護分野のチームリーダーとして、介護ニーズの多様化や高度化を理解しチーム介護を推進するリーダーに必要な知識・技術・態度を学びます。また、介護の質の改善のため、チーム員の人材育成の役割の理解を目指します。
2. 対象：現にチームリーダーの任にある者、または近い将来その任に当たる者で実務経験5年以上の者
3. 定員：40名（当初の実施要領の100名から変更になっています）
4. 受講料：無料
5. 日程：8月 3日（月） 10：00～16：00
8月 17日（月） 9：30～16：30
8月 26日（水） 9：30～16：30
6. 会場：滋賀県立長寿社会福祉センター
7. 実施：実施主体・・・滋賀県
実施機関・・・社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会
8. 受講申込期間：令和2年6月17日（水）～7月12日（日）
9. 受講申込：別紙「受講申込書」に記載いただき、**令和2年7月12日（日）**までに本会あてFAXまたは郵送にてお申込みください。
10. 受講可否：申込み締め切り日からおおよそ1週間後までに、「受講決定通知書」または定員超過によりご希望に沿えない場合については「受講お断り通知」を所属先へFAXにてお知らせいたします。ご希望に沿えないこともございますが、あらかじめご了承ください。
（期日が過ぎてもFAX等が届かない場合は、事務局までご連絡ください）

11. 研修の流れ



12. 修了証書：全日程・全科目を受講し、課題等の提出したものに修了証書を交付いたします。
 （遅刻・早退についても時間に応じて届出やレポート等の提出、欠席の場合は補講等受講した後に、修了証書を交付します）
13. 課題等：受講に先立ち、課題提出があります。詳細については、「受講決定通知書」に記載いたします。様式等は、当研修センターのホームページに掲載しておりますのでご利用ください。

＜受講者を管理するお立場の所属長等担当者 様＞

課題には上司コメントを記載いただく箇所がございます。

- ・プロフィールシート・・・受講にあたって本人に学んでほしい点や期待すること。
- ・キャリアデザインシート・・・今後のキャリアデザインに対しての助言や励まし等。

13. 注意事項：①**感染防止対策を行った上での開催となります。ご協力をお願いします。（別紙参照）**
- ②食事は各自でご用意ください。
- ③やむを得ず参加をキャンセルされる場合は、必ず事前に事務局まで連絡してください。
- ④使用する各会場において、敷地内全面禁煙となります。ご協力の程お願いいたします。

何らかの警報が発令された場合や、県から事業の自粛勧告が出された場合、研修を延期または中止せざるを得ない状況となる可能性があります。
 このような場合は、下記のホームページの「お知らせ」をご確認下さい。

《滋賀県社会福祉研修センター》ホームページアドレス：<https://shiga-sfk.jp/>

14. プログラム

日程	受付開始	時間	研修テーマ	講師
8月3日 (月)	9:30	9:50~10:00	オリエンテーション	事務局
		10:00~12:00	滋賀の福祉実践に学ぶ	認定特定非営利活動法人あさがお 理事 尾崎 史
		13:00~16:00	包括ケア取組みの実際	滋賀県 医療福祉推進課 参事(保健師) 中村 恭子
8月17日 (月)	9:00	9:30~16:30 <休憩 1時間含む>	人材育成の基本	国際医療福祉学大学大学院 准教授 小平 めぐみ 東大阪大学短期学部 介護福祉学科 非常勤講師 李 智子
8月26日 (水)	9:00	9:30~16:30 <休憩 1時間含む>	サービスの質の向上と 指導 キャリアデザイン	国際医療福祉学大学大学院 准教授 小平 めぐみ 東大阪大学短期学部 介護福祉学科 非常勤講師 李 智子

*感染予防の観点から、研修内容や時間等が変更となる場合がございますのでご了解ください。

研修受講時における新型コロナウイルス感染症の 感染予防対策へのご協力のお願い

本会開催の研修では、新型コロナウイルス感染症の感染予防対策の徹底を図りながら実施いたします。つきましては下記内容の徹底にご協力をお願いします。

1. 受講当日朝の検温、健康観察

○研修当日朝に検温と健康観察をお願いします。また、発熱、咳・味覚異常等の症状がみられる場合は研修受講の自粛にご協力をお願いします。

○健康観察は、（別添）「研修受講にあたっての健康観察票」に記入し毎回研修の受付に提出をお願いします。

3. マスク・フェイスシールドの着用

○受講に際してはマスク着用の徹底をお願いします。また、グループワークの際にはフェイスシールドの着用をお願いします。

※フェイスシールドは事務局で準備をいたします。

4. 会場の換気

○研修時は換気の為、出入口、窓を開放して行いますので、ご自身で衣類調整等を行っていただくようお願いします。

5. 手洗い、手指消毒の徹底

○手指消毒液を設置しますので、こまめな手洗い・手指消毒をお願いします。

6. ソーシャルディスタンス

○受付時、トイレ、休憩時には密にならないよう一定間隔をあげ、適正な距離をとっていただくようお願いします。

7. その他

○物品の共有を避けるため、受付やグループワーク等で使用する際の筆記用具（色マジック サインペン、ボールペン等）の持参をお願いします。

研修受講にあたっての健康観察票

研修名：

研修日：令和2年 月 日（ ）

受講No. _____

氏名 _____

- 研修受講に際して、当日の健康チェックをお願いいたします。
- この健康チェックは、研修の場を介する感染拡大防止目的として実施しております。皆様のご理解とご協力をお願いいたします。
- このため、以下の項目に該当がある場合の出席については、自粛のご協力をお願いいたします。

(1) 本日の朝の体温を記入してください。 (°C)

(2) 症状がある場合は「はい」の欄、無い場合は「いいえ」の欄にチェックをしてください。

質 問 項 目	はい	いいえ	備 考
① 咳嗽症状がありますか			
② 鼻汁・鼻閉がありますか			
③ 咽頭痛がありますか			
④ 頭痛がありますか			
⑤ 下痢症状がありますか			
⑥ 味覚異常がありますか			
⑦ 嗅覚異常がありますか			
⑧ 胸痛がありますか			
⑨ 息がしにくい感じがありますか			

この健康観察票は、研修当日に受付で提出をお願いします。