

令和5年3月1日

各 位

公益社団法人日本認知症グループホーム協会
徳島県支部 支部長 手束 直胤
(公 印 省 略)

令和4年度 第2回研修会の開催について (ご案内)

日頃は、本会の事業の推進について格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当協会の研修事業といたしまして、令和4年度研修会を下記の日程により開催することと致しました。

つきましては貴施設関係職員様の受講についてご配慮賜りますようお願い申し上げます。

参加申し込みにつきましては、別紙記載の申込みQRコードまたは、返信用FAXシートに必要事項を入力、記載のうえお申込みいただきたいと存じます。

季節柄ご多忙な時期と存じますが、多くの方にご参加いただけますよう何卒よろしく願い申し上げます。

記

日 時 : 令和5年3月24日 (金)

受 付 13:30～

開 始 14:00～16:15

開催形式 : ハイブリット形式

開催場所 : ホテルクレメント徳島 (3階 金扇西)

徳島市寺島本町西1丁目61番地

内 容 : 【第一部】「緊急時介護人材応援派遣」について

徳島県保健福祉部長寿いきがい課 施設サービス指導担当 平島 真弓 氏

【第二部】「高齢者グループホームのBCP策定と運用方法」

徳島大学環境防災研究センター 特命教授 中野 晋 氏

参加費 : 無 料

以上

(送付元)

[日本認知症グループホーム協会徳島県支部]

社会福祉法人 有誠福祉会内 中原・榎本・大窪

徳島県名西郡石井町石井字石井1994番地

TEL:088-675-3738

FAX:088-675-1090

令和4年度 第2回研修会

1. 目的

【第一部】

当支部は徳島県と「新型コロナウイルス感染症発生時における応援職員の派遣に関するコーディネート業務」についての締結を行った。コロナウイルス感染拡大により、施設職員が不足するに至った場合においても利用者へのサービス提供を継続する為、県内施設間の相互応援による応援職員派遣制度の説明を徳島県保健福祉部長寿いきがい課 平島 真弓 氏より伺う。

【第二部】

事業を継続させるためのBCP策定方法についての第二弾。前年度に引き続き、徳島大学環境防災研究センター 特命教授 中野 晋 氏を講師に招き、「高齢者グループホームのBCP策定と運用方法」について理解を深める。策定成果は事業所によって異なるが災害発生時における「事業継続の必要性」を見直す機会とする。

2. 開催形式および定員

ハイブリッド形式

3. 開催日および場所

令和5年3月24日（金）14時～16時30分

ホテルクレメント徳島（3階 金扇西）

徳島市寺島本町西1丁目61番地

4. 参加対象者

日本認知症グループホーム協会徳島県支部会員

徳島県総合確保法連携協議会関係事業所

ほか、介護福祉施設に従事する職員等

5. 参加費

無料

6. プログラム（予定）

13：30～ 受付開始（会場、Zoomとも）

14：00～ 開会挨拶 徳島県支部 手束 直胤 支部長

14：10～ 【第一部】「緊急時介護人材応援派遣」について

徳島県保健福祉部長寿いきがい課 施設サービス指導担当 平島 真弓 氏

14：30～ 【第二部】「高齢者グループホームのBCP策定と運用方法」

徳島大学環境防災研究センター 特命教授 中野 晋 氏

16：15 閉会

お申込み・参加の流れ

> 参加申込み

令和5年3月23日(木)までに、下記申込み URL・QR コードまたは、下記返信用 FAXシートに必要事項を入力・記載のうえお申込みください。

当日の資料及びZoomアドレスにつきましては、後日 入力されたメールアドレス宛に送信させていただきます。

【申込 URL】 <https://forms.gle/NepFKWEaZWYXpy9B7>

【QR コード】



> その他

- ・ 会場参加で、研修会当日、発熱や風症状等のある方は来場をお控え下さい。
- ・ オンライン受講の方は、パソコンやタブレット端末等インターネット接続環境をご準備ください。
- ・ 研修会の後、アンケートにご協力ください。

お問い合わせ先

(公社)日本認知症グループホーム協会徳島県支部
(社会福祉法人 有誠福祉会内) 中原・榎本・大窪
〒779-3233 名西郡石井町石井字石井 1994 番地
電話：088-675-3738 FAX：088-675-1090
メール：gh-tokushima@yuseikai.net

----- << 返信 F A X 088-675-1090 >> -----

令和5年3月24日開催 徳島県医療介護総合確保基金事業 に

- オンライン (Zoom) 参加します。
- 会場参加 (ホテルクレメント徳島) 参加します。

※ 参加方法を選択してください

事業所名： _____

参加者氏名： _____

連絡先TEL： _____

メールアドレス： _____

参加人数： _____