

山口県障害福祉サービス協議会 令和4年度 第2回 研修会

感染症対策の強化をどのように行うか

開 催 要 項

1 趣 旨

昨年度（令和3年度）の報酬改定ではその基本的な考え方に「感染症や災害への対応力の強化等」が加えられました。もとより災害等への対策については、それぞれの事業所・施設において、火災避難訓練に始まり、少しずつ、ハザードマップを基にした、その地域の実情に合わせた土砂災害や高潮、浸水等の災害に合わせた避難訓練、さらには想定される南海トラフ地震への対策なども意識されていることと思います。

また、令和2年1月に日本で初めて発生が確認された新型コロナウイルス感染症は、2年以上が過ぎた現在も収束する気配を見せず、その影響も深刻となっています。

感染症対策の強化が叫ばれている今、どのような感染防止対策が必要なのか、感染時の対応はどのように行えばよいのかを学び、各事業所・施設運営に活かしていただくことを目的に本研修会を開催します。

2 主 催 山口県障害福祉サービス協議会

3 後 援 社会福祉法人山口県社会福祉協議会（予定）
山口県社会福祉法人経営者協議会（予定）
一般財団法人山口県知的障害者福祉協会（予定）

4 日 時 令和4年9月13日（火）午後1時30分から午後3時50分まで

5 開催方法 集合およびWebの併催
①会場：山口県社会福祉会館 4階 大ホール（山口市大手町9番6号）
②web：Zoom 会議システムによるオンラインでのライブ配信

6 定 員 ①会場受講：50名
②Web受講：50名

7 対 象 者 主に障害福祉サービス事業所等の職員、管理者、
その他、テーマに関心のある方など

8 参 加 費 ・会 員事業所 3,000円／1人または1メールアドレスあたり
・非会員事業所 6,000円／1人または1メールアドレスあたり
※令和4年8月31日（水）までに指定口座にお振込みください。

- 9 参加申込 ①会場受講の方：Web「申込フォーム」、または「参加申込書」※
 ②Web受講の方：Web「申込フォーム」
 お申込みののち、参加費を下記口座へお振込みください。

申込フォーム URL：<https://forms.office.com/r/gJcOLAEsWk>

申込フォーム



障サ協 HP



※障サ協 HP（<https://www.ymg-sfs.jp/>）の「お知らせ」にもリンクがあります。

参加費振込先【振込締切：令和4年8月31日（水）】

振込口座	山口銀行 県庁内支店
口座番号	普通預金：0062305
口座名義	山口県障害福祉サービス協議会 会長 古川英希

10 申込締切 令和4年8月31日（水）まで

11 日程・内容

時間	内容
13：00～	受付開始
13：30～13：40	開会 開会挨拶 山口県障害福祉サービス協議会 会長 古川英希
13：40～14：00 （ 20 分）	行政説明 「感染症や災害への対応力の強化等について ～障害福祉サービス事業所・施設に求められることとは～」 講師：山口県健康福祉部 障害者支援課 施設福祉推進班 主任主事 <small>こまるやま</small> 小丸山 <small>ただまさ</small> 匡政 氏
14：00～14：45 （ 45 分）	講義 「感染症対策の基本とは」 講師：下関市立市民病院 感染管理認定看護師 <small>またが</small> 又賀 明子 氏
（ 10 分 ）	休憩
14：55～15：45 （ 50 分）	講義・質疑応答 「事業所・施設における感染症対策の指導事例」 講師：下関市立市民病院 感染管理認定看護師 <small>またが</small> 又賀 明子 氏
15：50	閉会

12 その他

(1) Web 受講の方へは、申込と参加費振込を確認し、9月8日(木)までに招待メールを指定のメールアドレスへお送りします。

上記期日までに招待メールが届かない場合は、直ちに事務局宛てにお知らせください。

(2) 状況によって開催場所や内容の変更または中止とさせていただく場合があります。

また、主催者側での回線状況や機器トラブル等により受講に支障をきたした場合は、別途対応を検討させていただきます。

13 個人情報の取扱い

参加申込等で得られた個人情報は、研修会の運営のみに使用します。

14 会場参加にあたってのおねがい

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、研修会の会場参加にあたり下記のとおり御協力をお願いいたします。

(1) 当日朝の体温を測定し、別紙「健康チェックシート」に記入して御持参ください。

(2) 下記の方は参加を御遠慮ください。

- ・当日、発熱（37.5 度以上の場合）や体調の悪い方
- ・2 週間以内に発熱や感冒症状（せき、鼻汁、喉の痛み等の風邪症状）があった方
- ・2 週間以内に外国、緊急事態宣言対象都道府県、及びまん延防止等重点措置対象地域への訪問歴がある方。
- ・参加者やその同居家族等が濃厚接触者等の疑いがある方。

(3) 感染が発生した場合の協力依頼について

- ・参加者の中に感染者が発生した場合、その他の参加者に連絡を取り、症状の確認や、場合によっては保健所などへの公的機関に連絡を行うことがありますので御了承ください。

15 問合せ・申込先

山口県障害福祉サービス協議会 事務局 担当：今井、小田
（社会福祉法人山口県社会福祉協議会 総務企画部 福祉振興班）
〒753-0072 山口市大手町 9 番 6 号
TEL：083-924-2799 FAX：083-924-2798
Email syougai@yg-you-i-net.or.jp
障サ協HP <https://ymg-sfs.jp>