

## 平成27年度 感染症講座（初級編）

～ 主に高齢者や障がいのある方へのケアに携わる職員を対象に、  
感染症の基礎的知識と標準予防策、発生時の対応の仕方を学ぶ ～

【日 時】 平成27年6月9日（火）

午前9時50分～午後4時30分（受付開始：午前9時20分～）※昼休憩は正午～午後1時

【会 場】 静岡県総合社会福祉会館 7階 703会議室（静岡市葵区駿府町1-70）

※駐車場の用意はありません。会場案内図は、受講承認書でお知らせします。

【対 象】 社会福祉施設、介護保険事業所等において、高齢者や障がいのある方へのケアに携わる職員  
※看護職の方は経験年数が1年未満の方（1年以上の方は10/6（火）開催の「中級編」に御参加ください）  
※8/5（水）には、保育所等児童福祉施設職員の方を対象とした「児童編」を開催します。

【定 員】 100人 ※定員超過の場合は抽選で受講者を決定します。先着順ではありません。

【講 師】 静岡済生会総合病院 感染対策室 看護師長（感染管理認定看護師） 杉村きよ美 氏

【研修内容】

- \*「感染」の基礎知識 ～持ち込まない、うつさない、うつされないために
  - ・標準予防策、手指衛生の重要性、保護具の適切な使い方、他
- \*様々な介護場面で考えられる感染の経路とその対策
  - ・食事、入浴、排泄、整容等、介護時の感染対策
  - ・送迎、訪問時の注意点、他
- \*感染症各論
  - ・夏季に流行しやすい感染症
  - ・高齢者（障がい者）施設によくみられる感染症、他



【受講料】 5,000円（ただし、所属している施設・事業所が静岡県社会福祉協議会会員の場合は3,000円）  
※受講料は、受講承認書でお知らせします。当日、受付でお支払いください。

【申込方法】 Web（会員向けサービス）又は郵便でお申し込みください。（裏面参照）

※郵便の場合は、受講申込書（別紙）に返信用封筒（切手貼付）を添えてください。  
受講の可否は、締切後に郵便にてお知らせします。

【主催・申込先】

〒420-0856 静岡市葵区駿府町1-70 静岡県社会福祉人材センター  
電話：054-271-2174（研修課）

【申込締切】 平成27年5月11日（月） ※郵便の場合は消印有効

【その他】 昼食は各自で御用意ください。会場内で飲食できます。  
手洗い実習がありますので、ハンドタオル等を御持参ください。

## ◆申込方法及び受講可否の御連絡◆

県社協会員の施設・事業所様は、当会ホームページ上で研修にお申し込みいただける「WEB サービス」を御利用になれます。



WEB サービスページアドレス <http://www.shizuoka-wel.jp/member/>

なお、従来どおり郵便でもお申し込みいただけます。  
お申込方法及び受講可否の御連絡は、以下のとおりです。

	施設・事業所が県社協会員の方	会員でない方
研修の申込方法	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>WEBで申込み</b></p> <p>操作方法は「WEB サービスページ」の御案内及び操作マニュアル」を御覧ください（平成 25 年 1 月送付済）。</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>郵便で申込み</b></p> <p>受講申込書に必要事項を記入し、施設所在地・名称を記載した返信用封筒（切手貼付）を同封の上、下記までお送りください。 1 研修につき 1 枚の返信用封筒が必要です。</p>
	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>Eメールで回答</b></p> <p>募集締切後、おおよそ 1 週間以内に、申込みの際に入力した連絡先メールアドレスに受講可否の結果をメール送信します。</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>郵便で回答</b></p> <p>募集締切後、おおよそ 1 週間以内に受講可否の結果を郵送します。</p>

### ◆郵便での申込先

〒420-0856 静岡市葵区駿府町 1 番 70 号 静岡県社会福祉人材センター 研修課

### ◆問い合わせ先

研修申込みについては … TEL 054-271-2174（研修課）  
Web サービスの操作については … TEL 054-254-5224（地域福祉課）

## 平成27年度 感染症講座（初級編） 受講申込書

静岡県社会福祉人材センター 行き

標記研修会について下記のとおり申し込みます。

平成27年 月 日

ふりがな			経歴年数 (現在の業種・職種での経歴年数)	年 月 日
氏名				
職種名		施設(事業所)種別名		
勤務先名			県社協の会員・非会員の区別に○をしてください。	会員 ・ 非会員
施設(事業所)所在地	〒 -			
	*電話連絡する際の担当者名 ( ) TEL ( ) FAX ( )			
	*休日、夜間等の緊急連絡先 ( ) TEL ( )			

- \* 御記入いただいた個人情報については、本講座以外の目的で利用することはありません。
- \* 職種名には、介護職、看護師、生活相談員、支援員などの区分を御記入ください。
- \* 施設(事業所)の種別名には特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、障がい者支援施設、救護施設、通所介護、訪問介護等、施設または事業所の種類を御記入ください。

◎ 講義の参考にしますので、次の質問1~3にお答えください。

質問1 何の感染症予防について学びたいですか。(例 インフルエンザ、ノロウィルス等)

質問2 感染症の対策や対応で、困っている(困った)ことや、施設での取組等を御記入ください(受講者の情報共有を目的に、一部を無記名で配布資料に掲載する予定です。)

.....

.....

.....

質問3 感染症について講師に聞きたいことがあれば御記入ください(全ての質問にお答えできない場合がありますので御了承ください。)

.....

.....

.....