

事 務 連 絡
2020年（令和2年）8月7日

事業所・施設等 管理者 様

福山市 保健福祉局 長寿社会応援部
介護保険課 事業者指定・指導担当課長

「福山市 新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン（職場編）」に基づく
高齢者施設等向け講習の実施について（通知）

平素より本市保健福祉行政の推進に御理解と御協力をいただき、感謝申し上げます。

また、新型コロナウイルス感染症対策に関わって、様々な御尽力をいただいていることに合わせて感謝申し上げます。

さて、御承知のとおり、新型コロナウイルス感染症に関する情勢が緊迫の度を高めています。国内感染者数は増加の一途を辿っており、本市においてもクラスター事案が発生するなど、厳しい状況が続いています。

以上を踏まえ本市では、高齢者施設等での集団感染を是が非でも防ぎたいとの考えから、8月下旬以降に実施を予定していた「新型コロナウイルス感染症対策ガイドラインー職場編ー」に基づくeラーニングを、人の移動が想定されるお盆期間より前に、高齢者施設等向けに先行実施することとしました。

つきましては、各事業所・施設等において感染予防対策の実施にあたり中心的役割を担う方に受講していただきますようお願いいたします。

なお、受講報告書を御提出いただき、所定の課程を修了したことを確認できた場合は「修了証」を交付します。積極的な受講をお願いします。

1 受講対象者について

- (1) 介護保険事業所・施設、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム及び養護老人ホームの職員で、事業所・施設等において感染予防対策の実施にあたり中心的役割を担う方。
- (2) 事業所・施設等で1人以上の受講をお願いします。
- (3) 複数の事業所・施設等を一体的に運営している場合は、法人等で1人以上の受講でも可能です。
- (4) 本市の[「福山市新型コロナウイルス感染症対策ガイドラインー職場編ー」](#) P 7に記

載のとおり、eラーニングは「感染予防に関するチーム」の責任者の受講を想定しています。

2 受講方法及び受講期限

- (1) 受講方法：オンライン動画視聴による学習方式
本市ホームページに掲載している動画及び資料より受講してください。
●<http://www.city.fukuyama.hiroshima.jp/soshiki/kaigo/197452.html>
●福山市役所 HP>介護保険課>事業者の方はこちら>※新型コロナウイルス感染症対策研修等（介護サービス事業所・施設等向け）>2.「福山市 新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン（職場編）」に基づく高齢者施設等向け講習
- (2) 受講期限を2020年（令和2年）8月31日（月）としますが、できるだけ県をまたいだ移動や会食が想定されるお盆の前、2020年（令和2年）8月12日（水）までに受講するようお願いします。
- (3) 8月末には、正式版のeラーニングが開始される予定です。受講期限以降は、そちらを受講してください。

3 受講報告書提出方法

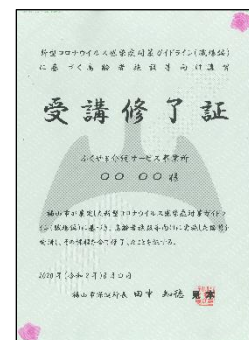
- (1) 受講報告書は受講者1人につき1枚提出してください。
- (2) 事業所・施設等又は法人等で複数人受講することも可能です。その場合も必ず受講報告書は受講者1人につき1枚提出してください。
- (3) 原則、メールで提出してください。提出にあたっては、件名及びファイル名を次のとおり設定及び変更してください。
送 信 先：kaigo@city.fukuyama.hiroshima.jp
件 名：ガイドライン受講報告書
ファイル名：受講報告書【事業所・施設又は法人名】
- (4) メールでの提出が難しい場合は、郵送で提出してください。

4 受講報告書提出期限

- (1) 報告書提出期限を2020年（令和2年）9月4日（金）とします。郵送で提出される場合は同日必着となるよう提出してください。

5 修了証について

- (1) 提出を受けた受講報告書の内容を確認し、適切な受講を確認できた場合は修了証を発行します。
- (2) 修了証は、受講報告書の提出を受けてから概ね2週間以内に郵送します。
- (3) 提出期限を過ぎて提出された場合、修了証は発行できません。



受講報告書の受付のみとなります。

- (4) 修了証への「事業所又は法人名」, 「肩書」, 「名前」の印刷イメージについては次のとおりです。

①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑳																			
「事業所又は法人名」 全角20文字以内																			
①②③④⑤⑥⑦⑧								①②③④⑤⑥⑦⑧								様			
「肩書」 全角8文字以内								「名前」 全角8文字以内											

ア 受講報告書に御記入いただいたとおりに作成しますので、誤字のないよう、お願いいたします。

イ 「事業所又は法人名」は正式な事業所名や法人名と異なっても構いません。

ウ 「受講者名」の「肩書」の記載内容は任意です。空欄とすることも可能です。

エ 「受講者名」の「名前」の記載は必須です。外国籍の場合等はカタカナ名等であっても構いません。名前が全角8文字を超える方は個別に対応しますので、御連絡ください。

オ 社会通念の範囲内で、公序良俗に反しない記載をお願いします。

記入例1) 「事業所又は法人名」, 「肩書」, 「名前」を全て記入した場合

株式会社ふくやま サンプル事業所																			
感染対策リーダー 福山 花子 様																			

記入例2) 「事業所又は法人名」が正式な事業所名や法人名と異なる場合

株式会社ふくやま 感染対策委員会																			
リーダー 福山 花子 様																			

記入例3) 「肩書」を空欄とした場合

サンプル事業所																			
福山 花子 様																			

6 学習に際して

この[「福山市新型コロナウイルス感染症対策ガイドラインー職場編ー」](#)の学習により、感染予防対策と感染者発生時の対応を具体的にイメージできるものと考えます。

これと合わせて、[「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その](#)

[2\)」\(令和2年4月7日付厚生労働省健康局ほか事務連絡\)](#)についてお読みいただくことを推奨します。これは、それまでに国等から発出された多くの通知の内容をいったん整理し、予防対策及び感染発生時の対応がまとめられているものです。

問い合わせ先

〒720-8501 福山市東桜町3番5号

保健福祉局長寿社会応援部介護保険課

事業者指導担当

TEL：084-928-1232（直通）