

関係者各位

鳥取県東部医師会 会長 石谷 暢男
東部地区在宅医療介護連携推進協議会 会長 松浦 喜房

**オンライン操作研修「Zoom のいろは (出張版)」
開催事業所二次募集について (ご案内)**

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素より、地域包括ケアシステムの推進についてご理解とご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、当協議会では、医療・介護・福祉分野における ICT 利活用の推進として、オンライン会議ツール「Zoom」の基礎的な使用方法や現場での実践に繋がる研修会を令和3年度より実施しております。今年度は、各事業所に出向き、より業務に活用できる形での実施を企画しております。

すでに開催いただいた事業所様からは好評の声をいただいているところです。

このたび追加で開催事業所の募集を行うこととなりました。研修会を開催希望の事業所様は、二次募集要項をご確認いただき別紙申込書にてお申込みください。

記

◆研修の内容

- 【初級者編】 (はじめての方向け) と【ステップアップ編】 (中級者向け) を各1回まで
- ※【初級者編】と【ステップアップ編】の両方が開催できます。どちらか1回でも可能です。
- ※委託事業者が事業所に出向いて研修を実施します。
- ※詳細は別紙開催事業所二次募集要項をご確認下さい。

◆研修日程 令和7年1月中旬～令和7年2月の間で日程を調整します。

※日程によっては夜間、土日も対応可能です。

予定期日より概ね 3 週間前までの申し込みが必要です。

◆対 象 地域包括ケアシステム構築を目指す医療・介護・福祉事業所

◆募集数 11 か所程度 (先着順)

◆申込方法 別紙開催申込書にてメールまたはファックスでお申し込みください。

申込期限 令和7年1月31日 (金)

鳥取県東部医師会
在宅医療介護連携推進室 担当 塩谷
電話 : 0857 (54) 1970
FAX : 0857 (54) 1971
e-mail : toubuzaitaku@helen.ocn.ne.jp

令和6年度オンライン操作研修「Zoom のいろは（出張版）」 開催事業所二次募集要項

鳥取県東部医師会 在宅医療介護連携推進室

1. 目的

医療・介護・福祉分野の連携における ICT の利活用の推進として、オンラインコミュニティツールの一つである「Zoom」の操作研修を事業所に出向いて実施します。オンラインを利用した研修の受講、オンライン会議の開催等に活用してもらい、効率的な業務体制の構築を支援します。

※本研修は NTT 西日本鳥取支店に委託して実施します。

2. 研修の対象

地域包括ケアシステム構築を目指す鳥取県東部圏域内の医療・介護・福祉事業所

3. 研修内容

次の①または②の研修を各1回まで実施できます。

① [初級者編] ～オンライン研修・会議に参加しよう～ (所要時間:約1時間半)

- ・Zoom のダウンロード
- ・基本的操作
- ・オンライン会議参加体験 など

② [ステップアップ編] ～オンライン会議を開催しよう～ (所要時間:約1時間半)

- ・Zoom (無料版) 主催者側操作
- ・オンライン会議開催体験 など

※①と②を両方実施することも可能です。その場合別々の日程での開催になります。

※①、②とも終了後簡単なアンケートを行います。

4. 実施場所

各医療・介護・福祉事業所の建物内

※研修を実施する場所は各事業所でご準備下さい。

5. 実施期間

令和 7 年1月中旬～令和6年2月

・この期間内で、希望される開催時期及び時間帯を申込書に記入して下さい。時間帯は次の中から選択してください。

① 平日9時～17時半 ② 平日17時半～20時 ③ 土日9時～17時半

・研修決定後に実施事業者と直接協議いただき、日程を決めていただきます。

6. 準備いただくもの

- ・研修の受講に必要なパソコン等の機器、インターネット接続環境は各事業所でご準備をお願いします。もし準備が難しい場合はご相談下さい。
- ・① [初級者編] はパソコンのほかスマートフォン、タブレットでも受講可能です。
- ・② [ステップアップ編] はパソコンを推奨します。
- ・パソコン等は受講者一人につき1台必要です。パソコンにカメラ・マイクが内蔵されていない場合は別途 Web カメラが必要です。
- ・受講者はメールアドレスをご用意下さい。(携帯会社のキャリアメール不可)
- ※研修に係るデータ通信料は各事業所のご負担となります。

7. 募集事業所数

11ヶ所程度 (先着順)

8. 申し込み

別紙の所定申込書により、事業所単位でメールまたは FAX でお申し込み下さい。

申込み期限 令和 7 年1月31日 (金)

※受講者数は1回につき12名までとさせていただきます。

※実施予定期日の概ね3週間前までにお申し込みをお願いします。

9. 実施決定から研修までの流れ

- ・申込内容を確認のうえ研修の実施を決定し、申込書に記載された事業所責任者宛てに研修決定通知を送付いたします。実施事業者にも決定の連絡を行います。
- ・実施事業者から改めて連絡がありますので、研修日程・機器などの調整は、直接実施事業者と行っていただきます。

10. その他

- ・感染症等の感染防止に十分留意のうえ研修を実施します。
- ・講師用 PC 等研修に必要な機器を実施事業者が持参します。
- ・実施事業者車両の駐車スペースを確保願います。
- ・研修実施後期間をおき、研修の成果について事後調査を行いますのでご協力ください。

11. 申し込み先・問い合わせ先

鳥取県東部医師会 在宅医療介護連携推進室 担当:塩谷
〒680-0845 鳥取市富安1丁目75 東部医師会館4階
Tel:0857-54-1970 FAX:0857-54-1971
E-mail:toubuzaitaku@helen.ocn.ne.jp

(返信用)

令和6年度オンライン操作研修(二次募集)

「Zoomのいろは(出張版)」開催申込書

事業所名: _____ 責任者氏名 _____

事業所住所: _____

連絡先: 電話 _____ 担当者氏名 _____

連絡先メールアドレス: _____ @ _____

ご希望のコースを○で囲んでください	希望する時期、時間帯 (記入例: 1月中旬、 ① 平日午後)	受講予定 人数	会場	用意できる端末
			(記入例: ●●事業所会議室)	有無及び端末の種類 (例: ノートPC 4台)
① 初級者編	(時 期)	人		※○で囲んで下さい 有 ・ 無 端末有の場合 ・PC 台 (うち Mac 台) ・タブレット 台 (うち iPad 台) ・スマホ 台 (うち iPhone 台)
	(時間帯)			
② ステップ アップ編	(時 期)	人		※○で囲んで下さい 有 ・ 無 端末有の場合 ・PC 台 (うち Mac 台)
	(時間帯)			

※ご希望の時間帯は次の中から選択してください。(研修所要時間: 約1時間半)

①平日9時～17時半 ②平日17時半～20時 ③土日9時～17時半

※実施予定期日の概ね3週間前までにお申し込みをお願いします。

申込期限: 令和7年1月31日(金)

【 申込先 】 東部医師会 在宅医療介護連携推進室

FAX 0857-54-1971

(表書きは不要です。このまま送信してください。)