

令和6年4月1日から義務化となったBCP策定の悩みはこれで解決！

# BCP策定支援セミナー

動画配信  
約120分

24時間  
視聴可能

## 4つのサービス（訪問／通所／入所／居宅介護支援）別に 超簡易なフォーマットと分かり易い記入例を提供

「忙しくて作成する時間が無い」「ひな型は入手したが、どのように作成していけばよいか分からない」とお悩みの事業主の方の為に、BCP策定のお手伝いをします。

### 配信期間

令和6年4月 1 日(月) 10:00

～

令和7年3月 31 日(月) 17:00

### ポイント

- ◆ 自然災害、感染症ともA3シート1枚の超簡易なフォーマット（大阪府「超簡易版BCP『これだけは！』シート（自然災害対策版） 及び（新型コロナウイルス感染症対策版）」をベースに介護事業所用にアレンジ）を使って、概要を作成します。  
※「超簡易版BCP『これだけは！』シート」の使用は大阪府の内諾を得ております。
- ◆ 指定基準が求める内容に満たない部分は、厚生労働省の様式等を用い、組み合わせることで介護事業所向けのBCPを作り上げます。
- ◆ 超簡易フォーマット、厚生労働省の様式等とも、サービス種別（訪問／通所／入所／居宅介護支援）ごとに、分かり易い記入例を提供します。
- ◆ セミナーは、直近2年半で数十におよぶ豊富な支援実績を持つ講師が担当。  
要点を分かり易く解説し、作成をお手伝いします。

講師：林 利恵 氏  
東豊社労士事務所代表  
特定社会保険労務士



### 受講料

一般：5,000円(税込)  
賛助会員：3,000円(税込)

※提供するツール（超簡易フォーマット及び様式）は、4つのサービスの内の1種類分。

※複数サービスのツールをご希望の場合、1種類につき、一般：3,000円、賛助会員：2,000円の追加料金をいただきます。

## 本セミナーを活用したBCP作成の流れ

### STEP 1

セミナー視聴前  
超簡易シート  
様式等印刷

動画視聴前に、「超簡易シート・用紙類」を印刷してください。

### STEP 2

セミナー視聴  
超簡易シート完成

動画を視聴しながら、講師の解説を参考に、「超簡易シート」を完成させましょう。

### STEP 3

セミナー視聴  
様式等の記入・完成

記入例を参考に、要点を講師が解説します。動画を視聴しながら、「様式等」を完成させましょう。

### STEP 4

セミナー視聴後  
BCPの完成

「超簡易シート」と「様式等」を組み合わせれば、BCPの完成です。

◆お申し込み・お問い合わせはこちらまで◆

公益財団法人介護労働安定センター 神奈川支部

〒231-0007 神奈川県横浜市中区弁天通6-79 港和ビル8階

TEL: 045-212-0015 FAX: 045-212-0016

<http://www.kaigo-center.or.jp>



- 【手順1】「受講を申し込む」ホームページから直接、もしくは受講申込書に下記項目全てにご記入の上、FAXでお申込みください。  
FAXの場合は、右記番号あてに本状をFAXしてください。（FAX 045-212-0016）
- 【手順2】「請求書（振込票付き）」を郵送でお送りいたします。（開催日の2週間前までを目途）
- 【手順3】「受講料を振込む」請求書に記載の支払期日までに、受講料をお振込みください。  
※注意事項：① 振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。  
② 振込票の控えをもって領収書に代えさせていただきます。  
③ 受講申込書による申込があっても受付完了とはなりません。受講をキャンセルされる場合は、必ず事前にご連絡ください。なお、お申込者様の都合によるキャンセルの場合は、振込手数料を差し引いてのご返金となります。  
④ お振込みいただいた受講料は、開催決定（開催日から起算して14日前）以降は、原則として返金いたしませんので予めご了承ください。
- 【手順4】「受付完了」お振込みいただいた時点で、「受講申込」が完了となります。
- 【手順5】「視聴用URL記載メール」等を受け取る。  
セミナー配信前日までに「視聴用URL」、「パスワード」、「超簡易版BCPシート（含む記入例）」および「様式等（含む記入例）」をメールで送付いたします。「超簡易版BCPシート」は事前記入してから動画視聴してください。

下記項目は受講に必要な情報となります。ご記入漏れのないようお願いいたします。

★重要 「超簡易シート」及び「様式等」は、ご希望の介護サービス形態分をご提供します。  
複数のサービス形態分の提供をご希望の場合、追加料金が発生いたしますので、ご注意ください。

|                                           |                                                                                                                                                                                   |                             |                                                             |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------|
| ★介護サービス<br>形態                             | ◇該当項目にレ点                                                                                                                                                                          |                             |                                                             |
|                                           | <input type="checkbox"/> 訪問                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 通所 | <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 |
| 申込者名※                                     | フリガナ                                                                                                                                                                              |                             | 役職をご記入ください。                                                 |
|                                           |                                                                                                                                                                                   |                             |                                                             |
| 法人名※                                      |                                                                                                                                                                                   |                             | 賛助会員の確認欄<br>(該当項目に○)<br><br>会員      ・      非会員              |
| 事業所名                                      | 事業所番号 (                      )                                                                                                                                                    |                             |                                                             |
| 住所・連絡先※                                   | 〒                                                                                                                                                                                 |                             | TEL                                                         |
|                                           |                                                                                                                                                                                   |                             | FAX                                                         |
| E-mail※                                   | ◇視聴に必要なURLを送信しますので必ずご記入ください。                                                                                                                                                      |                             |                                                             |
| 請求書宛先※<br>上記以外の場合<br>ご記入ください              | 〒                                                                                                                                                                                 |                             |                                                             |
| 同意事項                                      | 本セミナーリーフレット等に記載の「Webセミナー受講における禁止事項及び注意事項」及び「留意事項」に同意しますか。<br>(同意する場合は、右欄にチェックをお願いします。)                                                                                            |                             | <input type="checkbox"/> 同意する                               |
| 【特定商取引法<br>改正に伴う有料<br>講習広告送信の<br>承諾について】※ | 今後開催予定の有料講習・セミナーの募集チラシの送信の許諾に関して、<br>チェックをお願いします。<br><br><input type="checkbox"/> メール送信 <input type="checkbox"/> FAX送信 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 承諾しない |                             |                                                             |

＜Webセミナー受講における禁止事項及び注意事項＞ ※お申込みの際は必ずご確認、ご同意をお願いします。

◆禁止事項◆

- 本Webセミナーの視聴用URLとパスワード等の第三者への転用、貸与。
- 本WebセミナーのSNS上への掲載。
- 本Webセミナーにおける著作権を侵害する行為を行うこと。
- 本Webセミナーの録画・録音・撮影、スクリーンショットやダウンロードおよび資料の無断複写や転用、転載等。

◆注意事項◆

- Webセミナーの視聴の際、インターネット利用環境等についての質問はお受け出来かねますので、予めご了承ください。
- 受講に必要な機材や通信費は受講者様でご負担ください。スマートフォン等による視聴は、パケット通信料定額制に加入していない場合、特にご注意ください。
- Webセミナー視聴の際、PCウイルス感染した場合、当センターで責任は負いかねますので、視聴する端末等のセキュリティ対策は受講者様で行っていただくようお願いいたします。なお、受講者様の機材や通信環境が原因でPCウイルスに感染し損害が発生した場合、当該受講者様に賠償責任を取っていただくことがあります。
- 当センターの都合で配信不可となった場合は、電話等でご本人に連絡の上、お振込額を返金いたします。その際の返金に係る振込手数料は当センターにて負担いたします。

※当センターのプライバシーポリシーに基づき申込書等の内容は、厳重に管理し、ご本人の了解なしに第三者へ提供されることはありません  
お問合せ先等は、本案内の1枚目をご確認ください。