動きを引き出すポジショニング研修 ～24時間の生活を考えたポジショニングを導入しよう～

『ポジショニング』とは運動機能障害を有する者に、クッションなどを活用して身体各部の相対的な位置関係を設定し、目的に適した姿勢（体位）を安全で快適に保持するという事（※日本褥瘡学会用語集より抜粋）を言います。姿勢管理を見直し、安定した姿勢と活動を支援する環境を作るスキルを身に着けることで褥瘡や拘縮などの二次障害を改善・維持・予防できます。

本研修の目的

- ・ポジショニングの基礎知識と導入の視点、環境が人に与える影響を理解し、動きを引き出すポジショニングを学ぶ
- ・姿勢管理の問題点の分析、課題解決策を考えることができるようになる
- ・チームでポジショニングにアプローチし、24時間の姿勢管理、サポートの視点を学ぶ

○ 日時

令和2年11月4日（水）10：30～16：30（受付10：15～）

令和2年11月5日（木）10：00～16：10（受付9：45～） [2日間]

○ 会場

総合リハビリテーションセンター 福祉のまちづくり研究所 1階 介護実習室（神戸市西区曙町1070）

※会場は変更になる場合があります。変更は原則として総合リハビリテーションセンター内とします。但し、災害時等

やむを得ない場合はこの限りではありません。詳細は受講決定通知書や研修会場、当方のホームページ等にてお伝えします。

○ 募集者

【定員】24名（応募者が定員を超えた場合は、受講者を選考しますのでご了承下さい）

【対象者】ポジショニングに興味のある専門職、ポジショニングの基礎を理解し実践したい施設・事業所等

○ 研修内容【プログラム】(予定)

	時間	内容	講師
11/4 (水)	10:30～10:40	あいさつ・オリエンテーション	研修センター
	10:40～12:40	【講義】 ポジショニングの基礎 ～姿勢が身体に与える影響～	理学療法士 伊藤 亮子 氏 (公認フェルデンクライス・プラクティショナー)
	13:30～16:30	【講義・実習】 24時間の姿勢管理を考える ～姿勢管理の動きを引き出すポジショニング～	
11/5 (木)	10:00～15:00	【講義・実技】 ベッド上でのポジショニングの導入	
	15:10～16:10	【講義・実技】 症例検討・まとめ	

○ **資料代等** 資料代等として11,000円が必要です。納入方法は受講決定者に対し別途お知らせ致します。

○ **申込締め切り日** 締め切り日は、**令和2年10月7日(水)12：00（必着）**です。

○ **症例提示** 2日目の「症例検討・まとめ」の際に写真提示での「症例検討」を予定しています。ポジショニングについて困っている症例がございましたら、申込用紙にチェックをお願いします。症例提示が多数応募のある場合は、当方にて選考させていただく場合がございますのでご了承ください。症例を提示していただく方が決まりましたら、後日別紙にて提示方法をご案内いたします。

○ 申込方法

①福祉のまちづくり研究所 研修センターのホームページ (<http://www.hwc.or.jp/kensyuu/?cat=5>) の申込フォーム

②受講申込書（別紙）に必要事項を記入し下記の宛先に郵送もしくは持参

○ 受講可否通知方法

申込締め切り後、郵送にて通知。10日以内に連絡がない場合は、お問い合わせ下さい。

○ 問合せ先

兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター 福祉のまちづくり研究所ホームページより研修部門の問い合わせページからメールにてお問い合わせ下さい。

<http://www.hwc.or.jp/kensyuu/form/contact/contact.cgi>

○ その他

・ 受講決定後は、受講者の変更はできません。

○ 新型コロナウイルス感染症対策における変更及び中止について（4月13日更新）

・ 新型コロナウイルス感染症対策の一環として、今後本研修を変更及び中止する場合があります。

・ 変更及び中止の決定は、福祉まちづくり研究所研修部門における最新 NEWS 又は介護技術スキルアップ研修のページに掲載します。申込者様・申込責任者様は、適宜ご確認のほどお願い申し上げます。

◇令和2年度 研修受講申込書◇

研修名	動きを引き出すポジショニング研修 ～24時間生活を考えたポジショニングを導入しよう～		
研修日	令和2年11月4日(水) 令和2年11月5日(木)	締切日	令和2年10月7日(水)

ふりがな		性別	男 : 女
受講者氏名		年齢	歳
職種 (当てはまる職種に○をつけてください)	1.介護福祉士 2.訪問介護員(級) 3.介護支援専門員 4.施設職員 5.看護師 6.保健師 7.理学療法士 8.作業療法士 9.言語聴覚士 10.社会福祉士 11.医療ソーシャルワーカー 12.市町行政関係職員 13.その他()		
現職での経験年数	年 月 (現在の職種の他事業所での経験も通算してください)		
勤務先名称・部署			
所属機関 (当てはまる所属に○をつけてください)	1.特別養護老人ホーム 2.介護老人保健施設 3.小規模多機能型居宅介護事業所 4.認知症対応型共同生活介護 5.看護小規模多機能型居宅介護 6.通所介護事業所 7.居宅介護支援事業所 8.訪問看護事業所 9.訪問介護事業所 10.地域包括支援センター 11.有料老人ホーム 12.医療施設 13.障害者総合支援法事業所 14.行政 15.その他		
勤務先住所・TEL	〒 TEL () - FAX () -		
※上記と異なる連絡先・郵送先がある場合は記入してください	氏名： 住所：〒 TEL () - FAX () -		
症例提示	(可・否) 困っている点を簡単にお書きください。		
○研修の受講動機・研修で学びたいことをご記載下さい(必須)			

※当センターからの受講可否通知は、勤務先住所の受講本人宛てに郵送します。宛先が御本人と異なる場合(管理者・担当者・代表者など)や自宅などに郵送を希望される場合は、その旨を記入してください。(申込時に返信用封筒を同封する必要はありません)

- 受講申込用紙に、記載漏れがないようお願いいたします。
- 研修ごと、申込者ごとに1枚の用紙を使用し、郵送もしくは持参にて下記までお申込みください。
FAXでは受け付けておりません。なお、福祉のまちづくり研究所 研修センターのホームページ(<http://www.hwc.or.jp/kensyuu/?cat=5>)からも申し込みができます。
- 申し込みに記載されている個人情報は、名簿の作成等、研修事業以外の目的には使用しません。

【申込先】〒651-2181 神戸市西区曙町1070

兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター 福祉のまちづくり研究所
研修センター 担当：齋藤 西村