

利用者と介護者の体を守る介護技術研修 (姿勢管理編)

本研修の目的

- ・持ち上げない・引きずらないケアが、利用者と介護者双方の体を守ることにつながることを理解できる
- ・持ち上げない・引きずらないケアのために、福祉用具の活用が不可欠であることが理解できる
- ・ベッド上の姿勢管理や位置修正で、持ち上げない・引きずらない介助ができるようになる

○ 日時 各回9:30~16:30 (受付 9:15~)

姿勢管理編	2021年				2022年
研修日	6月14日(月) 中止	8月6日(金)	9月25日(土)	12月2日(木)	1月29日(土)
申込締切日	5月24日(月) 中止	7月12日(月) 申込終了	8月30日(月)	11月5日(月)	12月24日(金)

○ 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 3階 (神戸市西区曙町 1070)

○ 募集者

[定員] 各回 24名 (先着順)

[対象者] 介護保険サービス事業所職員、医療専門職、障害者総合支援法事業所職員、福祉用具の使用に興味のある介護職 等

○ 研修内容[プログラム](予定)

時間	内容	講師
9:30~9:40	あいさつ・オリエンテーション	研修センター
9:40~11:00	【講義】ノーリフティングケアとは~守るのは利用者と介護者両方の体 ・持ち上げ、引きずり介助で引き起こされる弊害を理解する	一般社団法人
11:10~16:30 (昼休憩を挟む)	【実技】ノーリフティングケアの実際 ・自分の体の使い方を知る ・安楽な臥位姿勢の介助 ・ベッド上での位置修正の介助	ナチュラルハートフルケア ネットワーク

○ 受講料 8,000円 (受講決定後に振込先を連絡します。振込のみ。)

○ 申込締め切り日 上記申込締切日の12:00(正午)までですが定員になり次第、締め切ります。

○ 申込方法 ※①、②いずれかの方法でお申込みください。

①福祉のまちづくり研究所 研修課のホームページの申込フォーム

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

〒651-2181 神戸市西区曙町 1070
社会福祉法人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 行

○ 受講可否通知方法

郵送にて通知。申し込み締め切り後、2週間以内に連絡がない場合は、お問い合わせください。

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

- ・ 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、福祉のまちづくり研究所研修部門における最新 NEWS 又はノーリフティングケア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。

○ 新型コロナウイルス感染予防対策について【重要】

- ・ 本研修は、フェイスシールドの装着が必須となります。フェイスシールドについては、運営側でご用意しております。
- ・ 受講の際は、厚生労働省や兵庫県のホームページをご参照いただくと共に、マスクの着用、咳エチケット、手洗い等の励行をお願いいたします。また研修当日は、会場受付にて検温や問診を実施いたします。
(※マスクは不織布マスクを着用してください)
- ・ 感染予防の方針については、福祉のまちづくり研究所ホームページ研修部門 NEWS 一覧よりご確認ください。
<http://www.hwc.or.jp/kensyuu/?p=8413>
- ・ 以上の内容に合意される方のみ申し込みしてください。ご出席いただく皆様にはご不便をおかけしますが、ご理解・ご協力をお願いいたします。

今後、開催中止等、変更の判断をする場合は、当福祉のまちづくり研究所ホームページに掲載の上、受講決定者の皆様に個別にご連絡させていただきます。

○ 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内、研修部門の問い合わせページからお問い合わせ下さい。

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

(社福)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

◇令和3年度 利用者と介護者の体を守る介護技術研修(姿勢管理編) 受講申込書◇

※希望日に○印を入れてください。

受講希望日に○印をし記入下さい	姿勢管理編		
	2021年	6月14日(月)	
		8月6日(金)	
		9月25日(土)	
		12月2日(木)	
2022年	1月29日(土)		

ふりがな		性別	男	:	女
受講者氏名		年齢			歳
職種 <small>(当てはまる職種に○をつけてください)</small>	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 <small>(当てはまる所属に○をつけてください)</small>	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 () -				

※連絡先がご本人と異なる場合(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。

- 受講申込用紙に、記載漏れがないようにお願いいたします。
- 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 研修課のホームページ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、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:梶原