

# ノーリフティングケア マネジメント研修

## 本研修の目的

- ・施設が一体となって働き方、組織体制を変えること、マネジメントの重要性を学ぶ。
- ・福祉用具や移乗用リフト等の機器導入、定着に向けた計画、実行ができる人材を育成する。
- ・腰痛を持っている人や誰もが働きやすい職場環境、また、腰痛による休職や離職のない職場づくりを目指す。

○ **日時** 下記参照 **研修時間 9:30~16:30 (受付 9:15~)**

○ **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 (神戸市西区曙町 1070)  
※会場は変更になる場合がありますが、原則総合リハビリテーションセンター内で行います。

○ **募集数** 5施設 (申込が5施設を越えた場合は選考します。)  
※本研修は5日間の研修です。5日間とも受講できる施設を対象にしています。

**[受講要件]** ※受講要件についての詳細はお問い合わせください。

- ・本研修は兵庫県が認定する『ひょうごノーリフティングケアモデル施設』の認定要件となっています。
- ・下記のノーリフティングケア研修を本研修受講者のいずれかが受講すること、スライディンググローブやスライディングシート、スライディングボード等の福祉用具・機器を使ってノーリフティングケアを実践する意向がある施設。
- ・施設単位でのお申込みとなります。
- ・1施設から3名~5名参加できる施設《1施設から何名参加していただいても構いませんが、自施設において\*管理者(全体統括マネージャー)\*教育担当(技術指導者)\*個別アセスメントプランニング担当\*福祉用具管理担当\*健康管理等データ分析担当などの役割を担っていただきます。詳細は受講決定後にお知らせします。》

## [ノーリフティングケア研修]

- ・利用者と介護者の体を守る介護技術研修(起居動作介助編)
- ・利用者と介護者の体を守る介護技術研修(姿勢管理編)
- ・利用者と介護者の体を守る介護技術研修(移乗介助Ⅰ 移乗動作編)
- ・利用者と介護者の体を守る介護技術研修(移乗介助Ⅱ 移乗用リフト編)
- ・腰痛予防推進研修

## ○ 研修内容[プログラム](予定)

	日付	時間	内容	講師
1日目	9月13日(金)	(午前) 9:30~12:00 (午後) 13:00~16:30	・ノーリフティングケアの取組み方法を学ぶ ・マネジメントの概念学ぶ ・PDCAサイクルについて学ぶ ・研修の進め方や役割分担を確認する ・課題解決の方法を学ぶ ・各開催日に実践内容等を報告する	一般社団法人 ナチュラルハートフル ケアネットワーク 眞藤 英恵氏 正木 健一氏 藤井 幸氏
2日目	9月14日(土)			
3日目	11月8日(金)			
4日目	12月13日(金)			
5日目	令和7年1月18日(土)			

本研修では、受講前に事前課題や研修中に施設全体で取り組む課題があります。また、9月から翌年1月までの研修を通して学び実践した取り組み内容を報告していただきます。

○ **受講料** 1施設につき 88,000円 (支払い方法は、振込のみとなります。)

○ **申込締め切り日** 令和6年8月6日(火) 12:00(正午)まで

○ **申込方法** 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**

申し込み締め切り後、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。

○ **感染症予防対策について**

- ・ 受講の際は、感染防止の観点から、不織布マスクの着用についてご協力をお願いいたします。
- ・ 研修当日は、検温、手指消毒等を必要に応じてお願いすることがあります。

**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 研修センター ノーリフティングケア研修担当：梶原・松井

住所 〒651-2181 神戸市西区曙町1070

ホームページ（研修部門） <http://www.hwc.or.jp/kensyuu>

質問・お問合せ（研修部門）お問合せ） <http://www.hwc.or.jp/kensyuu/form/contact/contact.cgi>

※ご質問・お問合せは、当方ホームページ『研修部門のお問合せ』からお願いします。



◇令和6年度 ノーリフティングケアマネジメント研修 受講申込書

標記研修を下記のものに受講させたいので推薦します

申込日 令和 年 月 日

法人・施設等名称		施設代表者 氏名		
施設 住所 〒		施設連絡先 TEL: FAX: メールアドレス:		
利用者と介護者の体を守る介護技術研修※① ①起居動作介助編 ②姿勢管理編 ③移乗介助編Ⅰ ④移乗介助編Ⅱ ※教育担当にあたる者は必須 注) 上記の4研修を必ず受講(受講予定)していること 全員が受講している必要はないが、当研修の受講者のいずれかが受講していること				
・腰痛予防推進研修 ※管理者は必須 注) 上記の研修を受講予定であること		左記の研修の受講者名を記入してください 受講者名:		
役割 ※	受講者名	職種	経験年数	利用者と介護者の体を守る介護技術研修 ①~④の受講日(予定日)を記載 例) ③ 8月7日
管理者 (統括マネジャー)				
教育担当 (介護技術・研修企画等)				
福祉用具管理担当 (導入計画・メンテナンス等)				
健康管理等データ分析管理担当 (腰痛・職場環境に関する調査等)				
個別アセスメント・プランニング担当				
保有している福祉用具の数量を記入してください				
・スライディングシート ( 枚)		・トランスファーボード ( 個)		
・床走行リフト ( 台)		・天井走行リフト ( 台)		
・モジュラー型車いす ( 台)		・電動ベッド ( 台)		
事前課題(詳細は受講決定後に各施設へお伝えします) ・施設が保有する福祉用具のリスト化 ・施設に入所されている利用者の状態像の整理 ・介護作業員の腰痛予防対策チェックリスト ・施設が抱えている課題の整理 等				

※役割については、一人の受講者が複数の役割を担当しても構いませんが、役割を担える方を受講させてください  
また、研修の際は全ての役割の方にご参加いただけるよう、ご配慮ください。

○当センターからの受講可否通知は、施設住所の代表者宛てに郵送します。

- 受講申込用紙に、記載漏れがないようお願いいたします。
- 郵送にて下記までお申込みください。(FAX・ホームページ不可)
- 申し込みに記載された個人情報は、名簿の作成等、研修事業以外の目的には使用しません。また、受講者への配布などは致しませんので、ご了承ください。

【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 行

※本紙の送付は郵送に限らせていただきます。