

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)

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。
- ・持ち上げない移乗介助ができるようになる。

○ 日時 各回9:30~16:30 (受付 9:15~)

| 移乗介助編 | 令和6年 | | 令和7年 |
|-------|---------|-----------|----------|
| 研修日 | 9月7日(土) | 12月21日(土) | 3月1日(土) |
| 申込締切日 | 8月6日(火) | 11月21日(木) | 1月31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 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。

○ 募集者

[定員] 各回18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)

【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～

講義については、研修日前の事前学習として動画の閲覧を必須とします。

動画は、受講決定後に登録のメールアドレスへ閲覧の案内をいたします。

| 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 |
| 9:40~16:30 (昼休憩を挟む) | 【実技】ノーリフティングケアの実際 ・腰痛予防のためのポイント確認 ・安全な移乗を実現する福祉用具の活用 | 一般社団法人 ナチュラルハートフルケア ネットワーク |

○ 受講料 8,000円 (受講決定者に振込先を連絡します。なお、支払い方法は、振込のみとなります。)

○ 申込締め切り日 申込締切日の12:00(正午)まで ※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 研修部門のホームページの申込フォームからの申込み(推奨)

福祉のまちづくり研究所トップページ>研修部門>研修>ノーリフティングケア研修

URL (<http://www.hwc.or.jp/kensyuu/?cat=29>)



②受講申込書(別紙)に必要な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。
受講決定後は、受講者の変更はできません

○ **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：松井・梶原

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 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） 受講申込書◇

| 研修日 | | 受講希望日 ※○印を入れてください | 優先順位 (有る方のみ) ※1、2等 |
|------|-----------|----------------------|--------------------------|
| 令和6年 | 9月7日(土) | | |
| | 12月21日(土) | | |
| 令和7年 | 3月1日(土) | | |

| | | | |
|--|---|----------|-------|
| ふりがな | | 性別(未記入可) | 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 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 日 (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 () - | | |
| メールアドレス ※受講者が常時確認でき、添付ファイル(3MB程)が受信できるアドレス ※申込受付後の変更は応じられません ※研修の変更や事務連絡、研修案内に使用します | (必須) @ ※事前学習の動画を案内しますので、お間違いのないように十分にご注意ください | | |
| 勤務先以外の連絡先(希望者のみ) ※連絡先または郵送先が勤務先と異なる場合のみ記入してください | 氏名： 住所：〒 TEL () - FAX () - | | |
| 研修の受講動機・研修で学びたいことをご記入ください(必須) | | | |

※勤務先以外の連絡先欄に記入があっても、連絡がつかない場合、勤務先へ連絡させていただくことがあります。

●福祉のまちづくり研究所 研修部門のホームページからお申し込みができます。(推奨)
福祉のまちづくり研究所トップページ>研修部門>研修>ノーリフティングケア研修
URL (<http://www.hwc.or.jp/kensyuu/?cat=29>)



- ホームページからの申し込みが難しい場合は、申込者ごとに1枚の用紙を使用し、郵送にて下記までお申し込みください。(表紙・送り状・返信用封筒などは不要。本紙のみ送付してください。)FAXでは受け付けておりません。
- 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 行
※本紙の送付は郵送に限らせていただきます。