

福祉用具を使った安全・安心なリハビリテーション研修 ～Mobilityへのアプローチ～(リハビリ専門職編)

本研修の目的

- ・腰痛の発生機序や要因を理解し、セーフティーケアの概念に基づいたリハビリテーションの提案ができるようになる
- ・Safe Patient Handling & Mobility(SPHM)セーフティーケアを医療・介護現場で実践する
- ・海外の病院や施設で展開されているセーフティーケアの情報、福祉用具を使ったリハビリテーションを学ぶ

○ 日時 11月27日(土)・11月28日(日) [2日間]10:00～(受付 9:45～)

○ 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階介護実習室他(神戸市西区曙町1070)

○ 募集者

- [定員] 30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ください)
[対象者] 積極的に腰痛予防対策に取り組むリハビリ専門職等

○ 研修内容[プログラム](予定)

	時間	内容	講師
11/27 (土)	10:00～10:10	オリエンテーション	研修課
	10:10～12:30	【講義】Mobilityは、患者とセラピストの安全になる	安全なケア研究所 博士(工学) 理学療法士 代表 上田 喜敏 氏
	13:30～16:40 (休憩を含む)	【実技】福祉用具を使ったデモンストレーション1	
11/28 (日)	10:00～12:30	【実技】福祉用具を使ったデモンストレーション2	
	13:30～16:30	【実技】グループワークと発表、まとめ	

○ 受講料 12,000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 10月29日(金) 12:00(正午)までです。

○ 申込方法

- 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
- 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
- ③受講申込書(別紙)に必要事項を記入しFAX(078-925-4657)

〒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

申込締切後、郵送にて通知。申し込み締め切り後10日以内に連絡がない場合は、お問い合わせください。

○ 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の着用をお願いいたします)
- ・ 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。両日参加が原則です。実技ができる服装が必要です。

◇令和3年度 ノーリフティングケア研修 受講申込書◇

研修名	福祉用具を使った安全・安心なリハビリテーション研修 ～Mobilityへのアプローチ～(リハビリ専門職編)		
研修日	11月27日(土) 11月28日(日)	締切日	10月29日(金)

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がある場合は記入してください	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載ください(必須)	
--------------------------------	--

※連絡先が御本人と異なる場合(管理者・担当者・代表者など)や自宅などに連絡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・FAX(078-925-4657)にてお申込みください。なお福祉のまちづくり研究所 研修課 ノーリフティングケア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・松井