

令和4年度 リフトリーダー養成研修(新潟会場) 開催要項

1. 目的

利用者の自立を支援する介護技術を習得することが、介護者の腰痛予防を図り、要介護者の重度化を防ぐ事に繋がる。利用者ニーズに対応した質の良いサービス提供の促進に向け、現状のアセスメントと身体機能に合わせた福祉用具の選定や活用方法を学び介護支援に携わる専門職員等の資質向上を図る。

2. 主催 公益財団法人 テクノエイド協会

3. 実施機関 一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会 新潟県ブロック

4. 会場 新潟ユニゾンプラザ 5階 中研修室
〒950-0994 新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号

5. 開催日 令和4年12月20日(火)～12月21日(水)

6. 募集人数 30名

7. 研修内容 別紙日程のとおり
※希望者はリフトインストラクター認定試験受験可能
※福祉用具プランナー更新制度指定研修該当

8. 修了証 全日程を受講された方には公益財団法人テクノエイド協会理事長名による修了証明書を発行致します。

9. 費用 受講料 一般 16,000円(テキスト代等込み)
ふくせん会員 13,000円(テキスト代等込み)
※受講料に含まれるテキスト代等 2,700円(内訳:以下参照)

〔	リフトリーダー養成研修テキスト	1,600円(税込み)	〕
	テクノエイド協会事務手数料	1,100円(税込み)	

10. 申込締切 令和4年11月30日(水)(先着順)

※定員になり次第募集を締め切らせていただきます。

11. 申込方法 Web申込みアドレス <https://forms.gle/2XjM6DuvWaMTFsFN9>
受講決定については研修会受講番号の決定をもって通知致します。

12. その他 本研修は、一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会研修ポイント制度対象研修会です。

リフトリーダー養成研修カリキュラム

令和4年12月20日（火）～12月21日（水）

講師：市川 洌 氏 [福祉技術研究所(株) 代表取締役]

	科目	内容	時間
第1日	受付開始		9:10
	オリエンテーション		9:30
	リフトリーダーと助成金制度	○リーダーとしての役割と心構え ○各種講習と考え方 ○助成金制度の概要とポイント ○腰痛予防対策チェックリストの活用	【90分】 9:40 ～ 11:10
	腰痛の原因と対策	○介護者の腰痛発生状況とその原因 ○腰痛予防に関連する法令、指針など ○腰痛予防対策 ○労働衛生管理のすすめ方 ○機器導入効果の検証方法	【90分】 11:20 ～ 12:50
	介護作業とリフト	○吊具の種類と特徴 ○リフトの種類と特徴 ○介護作業のアセスメント ○次回実技の概要説明	【180分】 13:50 ～ 16:50
第2日	移乗関連用具指導法	○リフト等の使い方 ○リフト等の指導法 ○機種別（選択）実技 ○個別相談	【360分】 9:00 ～ 16:00

リフトインストラクター認定試験

第1日	「リフトインストラクター認定試験（筆記）」（希望者のみ）	17:00 ～ 17:40
第2日	「リフトインストラクター認定試験（実技）」（希望者のみ）	16:10 ～ 17:40

※参加者の人数等によって時間変更の可能性があります。

《リフトリーダー養成研修新潟会場》

【新潟会場】

新潟ユニゾンプラザ

住所：〒950-0994 新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号

【アクセス】



(自動車)

- ・北陸・磐越・日本海東北高速 新潟中央インターから約10分
- ・JR新潟駅から約10分

(公共交通機関)

- ・JR新潟駅から路線バス利用 約20分「ユニゾンプラザ前」下車

【研修に関する問い合わせ先】

全国福祉用具専門相談員協会 新潟県ブロック事務局（さくらメディカル株式会社内）

TEL：025-282-5583

担当：出口

研修受講時における新型コロナウイルス感染症の 感染予防対策へのご協力をお願いについて

1. 研修当日朝の検温、健康観察

○研修当日朝に検温と健康観察をお願いします。また、発熱・咳・味覚異常等の症状がみられる場合は、研修受講の自粛にご協力をお願いします。

○研修申込者へ別で配信する「健康観察票」を当日朝の来場前に記入し、受付に提出をお願いします。

「健康観察票」は研修1日に対して1枚の提出となりますので、2日間の研修では両日とも提出をお願いします。

2. マスクの着用等

○受講に際してはマスク着用の徹底をお願いします。

3. 会場の換気

○研修時は窓を開放し換気を行います。

4. 手洗い、手指消毒の徹底

○会場に手指消毒液を設置しますので、こまめな手洗い・手指消毒をお願いします。

5. ソーシャルディスタンス

○受付時、トイレ、休憩時には密にならないよう一定間隔をあげ、適正な距離をとっていただくようお願いします。また、昼休憩時に会場内で食事をされる場合は、向かい合わず一定間隔をあげて黙食の徹底をお願いします。

健康観察票

研修名：令和4年度リフトリーダー養成研修(新潟会場)

研修日：令和4年12月 日 ()

氏名： _____

整理番号： _____

○研修受講に際して、当日の健康チェックをお願いします。

この健康チェックは、研修の場を介する感染拡大防止を目的としています。

皆様のご理解とご協力をお願いします。

以下の項目に該当がある場合の出席については、自粛のご協力をお願いします。

○受付での体温計測と健康観察票提出にご協力をお願いします。

健康観察票はご記入の上、持参くださいますようお願いいたします。

○健康観察票は研修1日に対して1枚の提出となりますので、2日間の研修では両日とも提出をお願いします。

●症状がある場合は「はい」の欄、無い場合は「いいえ」の欄にチェックして下さい。

質問項目	はい	いいえ	備考
① 咳・鼻汁・咽頭痛などの風邪症状がありますか			
② 下痢症状がありますか			
③ 味覚・嗅覚異常がありますか			
④ 胸痛や息のしにくさがありますか			

※この健康観察票は研修1ヶ月後に廃棄します。