



令和6年度高知県介護福祉士会

介護技術研修会



～ご利用者と自分を守るためにも～

私たちが、ご利用者の介助を行う際に、手先の作業を優先して自分の姿勢が不自然なまま介助を行ったり、自分の動きに意識を向けずに介助をしている場面があるかもしれません。また、人の自然な動きを理解しないまま介助を行うことにより、ご利用者へ無理な動きを強要してしまい、お互いに負担になったり、腰痛を発症してしまうなどという事態がおきてしまいます。人の自然な体の動きを理解することにより、お互いが楽に、安全に、そして安心して介助を行う、または受けることができるでしょう。今回の研修では、スライディングシートやグローブ、ボード、リフトを活用することにより、効果的で効率的な介助が提供できる技術を身に付けることを目的に研修を開催いたします。

日時：令和6年6月6日（木） 10:00～17:00

場所：ナチュラルハートフルケアネットワーク トレーニングセンター

住所：高知市本町3丁目3-37 川崎ビル3階

（会場に駐車場はありません。近隣の有料駐車場をご利用ください）

講師：高知県介護福祉士会 研修委員長（理事） 中山 厚志（介護福祉士）
理事 福島 寿道（介護福祉士、理学療法士）

参加対象：介護福祉士、介護職員 等

参加費：正会員・賛助会員・当日入会・・・1,000円

会員外・・・5,000円

※参加者多数の場合は、会員優先での受付となります。なお、当日入会もできます。

※当日入会希望の方には、事前に入会申込書をお送りさせていただきます。

申込方法：裏面をご確認のうえ、5月20日（月）までにお申込みください。

その他：①参加申込書に記載された個人情報、本研修の運営のみに使用いたします。

②参加費は当日受付にてお支払いください。

③会場受講の方には、研修日の**1週間前まで**に受講決定通知書をFAX等で送りますので、**研修当日必ずご持参ください。**

30名
定員



介護福祉士会研修風景



ナチュラルハートフルケアネットワーク
トレーニングセンター

〈お問合せ・申込先〉高知県介護福祉士会事務局（担当：大藤）
〒780-8567 高知市朝倉戊 375-1 高知県社会福祉協議会内
Tel 088-844-4611 Fax 088-844-9443

令和 6 年度高知県介護福祉士会

「介護技術研修会」申込書

期日までに申込フォームまたは F A X 等でお申込みください。



申込QR

施設・事業所名 _____

電 話 _____

F A X _____

連絡担当者氏名 _____

①	氏名 (ふりがな)	会員 区分	会員 賛助会員 会員外 入会希望	職 種	介護福祉士 介護職 その他 ()	経 験 年 数	約 年
		性別	男 / 女	現在使用している物に○をしてください。 スライディングシート / ボード マルチグローブ / リフト 使用したことがない			
②	氏名 (ふりがな)	会員 区分	会員 賛助会員 会員外 入会希望	職 種	介護福祉士 介護職 その他 ()	経 験 年 数	約 年
		性別	男 / 女	現在使用している物に○をしてください。 スライディングシート / ボード マルチグローブ / リフト 使用したことがない			
③	氏名 (ふりがな)	会員 区分	会員 賛助会員 会員外 入会希望	職 種	介護福祉士 介護職 その他 ()	経 験 年 数	約 年
		性別	男 / 女	現在使用している物に○をしてください。 スライディングシート / ボード マルチグローブ / リフト 使用したことがない			

※会員区分欄…「会員」「賛助会員」「会員外」「当日入会希望」のいずれかを○で囲んでください。
申込み多数の場合は会員優先での受付となります。受講の可否は5/21以降に連絡します。

F A X 0 8 8 - 8 4 4 - 9 4 4 3

申込締切：令和 6 年 5 月 20 日 (月) 必着