



令和7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、お互いの負担になったり、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着けることを目的に研修を開催いたします。

日時：令和7年10月1日（水） 10：00 ～ 17：00

場所：高知県立ふくし交流プラザ 3階 介護研修室

講師：高知県介護福祉士会 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

定員
25名

※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：別紙の「参加申込書」またはQRコードより令和7年9月17日（水）までに介護福祉士会事務局までお申し込みください。

その他：①参加申込書に記載された個人情報は、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。



介護福祉士会研修風景

〈お問合せ・申込先〉高知県介護福祉士会事務局（担当：大崎）
〒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7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FAX等でお申込みください。

施設・事業所名 _____

電 話 _____

F A X _____

連絡担当者氏名 _____



申込QR

①	ふりがな 氏名			会 員 区 分	会 員 賛 助 会 員 会 員 外 当 日 入 会 希 望	職 種	介護福祉士 介護職 その他 ()
	性 別	男/女	経 験 年 数	約	年	ヶ月	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 / リフト マルチグローブ / 使用したことがない
②	ふりがな 氏名			会 員 区 分	会 員 賛 助 会 員 会 員 外 当 日 入 会 希 望	職 種	介護福祉士 介護職 その他 ()
	性 別	男/女	経 験 年 数	約	年	ヶ月	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 / リフト マルチグローブ / 使用したことがない
③	ふりがな 氏名			会 員 区 分	会 員 賛 助 会 員 会 員 外 当 日 入 会 希 望	職 種	介護福祉士 介護職 その他 ()
	性 別	男/女	経 験 年 数	約	年	ヶ月	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 / リフト マルチグローブ / 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9/18以降に連絡します。

FAX 088-844-9443

申込締切: 令和7年9月17日(水) 必着