

## 令和6年度 リフトリーダー養成研修開催要綱

### 1. 目的

福祉の現場においては、介護職員の身体的負担が大きく、腰痛の発生原因にもなっている。また、危険や苦痛を伴う人力のみの介護は利用者の自立支援の妨げにもなりかねない。利用者と介護者の体を守るためにもリフト等の福祉用具の導入や活用を図り、福祉の現場で指導的役割を担う人材の育成を行う。

### 2. 到達目標

- ①腰痛予防に関する知識や対策を学び、介護作業のアセスメントができる
- ②リフトに関する知識や技術を学び、適切に使用できる
- ③リフトの適切な使用ができ、かつスタッフへの指導ができる

3. 実施主体 公益財団法人テクノエイド協会

4. 共催 (社福) 兵庫県社会福祉事業団 福祉のまちづくり研究所

5. 開催日時 1日目：令和6年10月11日(金) 9:10~16:20  
2日目：令和6年10月12日(土) 9:30~16:20

6. 開催会場 (社福) 兵庫県社会福祉事業団 福祉のまちづくり研究所 1階 介護実習室他  
(〒651-2181 神戸市西区曙町 1070)

7. 研修内容 別紙1

8. 定員 30名(先着順)

9. 対象者
- ①施設等に所属する職員または事業主で、福祉用具に関心を持ち、リフト等を積極的に導入して職場内の介護者に対し腰痛予防策を推進しようとする者
  - ②福祉用具関連事業者で、リフトをはじめとする福祉用具を導入することによって、介護者に対し、腰痛予防を積極的に推進しようとする者
  - ③腰痛予防・福祉用具に関心があり、修得した技術を活用できる介護福祉士および介護職員
  - ④その他、特に研修受講の有効性があり公益財団法人テクノエイド協会理事長が認める者

10. 受講料 16,000円 (テキスト代1,600円、事務手数料1,100円を含む)

11. 申込締切 令和6年9月9日(月) 12:00まで(郵送の場合は必着)(先着順)

12. 申込方法 別紙申込書に必要事項を記入し①、②いずれかの方法で申込み  
①福祉のまちづくり研究所ホームページ  
②郵送

〒651-2181 神戸市西区曙町 1070

(社福) 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

13. 受講決定 申込締切後、郵送にて通知。申込締切後、2週間経っても受講可否通知書が届か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。
14. 研修修了書 全カリキュラムを受講した者を研修修了者とし、公益財団法人テクノエイド協会理事長名によるリフトリーダー養成研修修了書を交付いたします。
15. その他 研修終了後、希望者には JASPA 介護リフト普及協会にてリフトインストラクター認定試験を開催します。試験は筆記と実技で合格者には認定証を交付いたします。
16. 個人情報の取り扱いについて
- ・本研修申込者に関する個人情報は、研修運営に係る作業（名簿の作成、資料送付、修了書の交付等）及び統計資料の作成のみに使用します。
  - ・これらの個人情報は、上記以外の目的での使用、本人の了承なく第三者に提供することはいたしません。
17. 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。

**【問い合わせ先】**

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>

1日目：令和6年10月11日（金）

時間	内容	講師名
8:30~9:00	受付	
9:00~9:10	オリエンテーション	
9:10~10:40	リフトリーダーと助成金制度 ・リフト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	上田 喜敏 氏  安全なケア研究所 PT 博士（工学）
10:50~13:10 （昼休憩 50分を含む）	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	
13:10~16:20	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	
16:20~17:00	リフトインストラクター筆記試験 （※受験希望者のみ）	JASPA 介護リフト普及協会

2日目：令和6年10月12日（土）

時間	内容	講師名
9:15~9:30	受付	
9:30~16:20 （昼休憩 50分を含む）	移乗関連用具指導法 ・リフト等の使い方 ・リフトなどの指導 ・機種別（選択）の実技 ・個別相談	上田 喜敏 氏 安全なケア研究所 PT 博士（工学）
16:30~18:30	リフトインストラクター実技試験 （※受験希望者のみ）	JASPA 介護リフト普及協会

# ◇令和6年度 リフトリーダー養成研修 申込書◇

公益財団法人テクノエイド協会 理事長 殿

研修名	<b>リフトリーダー養成研修</b>		
研修日	令和6年10月11日(金) 令和6年10月12日(土)	締切日	令和6年9月9日(月)

ふりがな		性別	男 ・ 女
受講者氏名		生年月日	西暦 年 月 日
職種 <small>(当てはまる職種に○をつけてください)</small>	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 <small>(当てはまる所属に○をつけてください)</small>	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 <small>※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 ※アドレスは2つ記入してください ※研修の変更や事務連絡、研修案内に使用します</small>	(メインアドレス) @ (予備アドレス) ※メインアドレス未着の際は予備アドレスに連絡します @		
勤務先以外の連絡先(希望者のみ) <small>※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</small>	氏名: 住所: 〒 TEL ( ) - FAX ( ) -		
福祉用具プランナー資格の有無について (どちらかに○をつけてください) ※福祉用具プランナー情報システムに登録方はID番号をご記入ください ID番号: あり ( 年度 実施機関: ) ・ なし			
リフトインストラクター認定試験 (どちらかに○をつけてください) 受験する ・ 受験しない			
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。