

令和7年度 リフトリーダー養成研修 開催要綱

1 趣 旨

厚生労働省は、人材確保につながる介護職場の魅力向上のため、抱え上げない介護（ノーリフティングケア）を推進している。リフト等の福祉用具を使用し、抱え上げないことで、介護者の腰痛予防に効果があるだけでなく、利用者の身体的負担の軽減につながることを期待されている。

本研修では、利用者と介護者にやさしいケアを実現する為、リフト等の福祉用具の活用を推進し、次のことができる指導者（リフトリーダー）を養成する。

- (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) 抱え上げない介護の有用性を学び、リフトに関する知識や技術を習得する
- (3) リフト等の移乗関連用具の活用について、マネジメントができる

2 主 催 公益財団法人テクノエイド協会

3 実施機関 社会福祉法人 飛山の里福祉会 共生型医療福祉 複合施設 田井の里

4 共 催 プラネットとちぎ

5 開催日時

【第1日】令和7年6月19日（木） 9:00～17:00

【第2日】令和7年6月20日（金） 9:00～17:00

募集定員 20名（先着順）

6 会 場 共生型医療福祉 複合施設 田井の里

〒321-4301 栃木県真岡市西田井748-2 ☎0285-81-6500

7 研修内容 別紙日程表のとおり

8 対 象

- 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導入して職場内の介護者に対し腰痛予防対策を積極的に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対策を積極的に推進しようとする者
- ③ その他、特に研修受講の有効性があると（公財）テクノエイド協会が認める者

9 受講費用 受講料 10,000 円

（テキスト代：1,600 円（税込）、事務手数料：1,100 円（税込）を含む）

※ 受講決定通知と振込先を同封しますのでお振り込みください。

※ 振込手数料は各自ご負担ください。

※ 振込後のキャンセルは受講料を返金できません。

但し、研修を中止する場合は返金いたします。

10 申込方法

受講申込書に記入し、田井の里あてにお申し込みください。

※締切：5月23日（金）先着順 定員になり次第締め切り。

なお、申込のメールアドレスは必ず個人アドレスをご記入ください。

（共有アドレス不可、PC アドレスが望ましい）

11 その他

- (1) 受講修了者には、公益財団法人テクノエイド協会理事長名による修了証書を交付します。
- (2) 当日は、動きやすい服装でお願いします。
- (3) やむを得ず欠席する場合は、必ず前日までに連絡をお願いします。
- (4) 申込者の個人情報、研修会のための目的で使用する、他の目的で使用することはありません。
- (5) 昼食は各自でご用意ください。
- (6) 自然災害等により、研修の開催が困難であると判断した時は、急遽、日程変更等の対応をとる場合があります。 その際はメールにてお知らせします。
- (7) 発熱等が認められる場合は、研修に来られる前に、田井の里までご連絡をお願いします。
- (8) 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。
- (9) 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。

リフトリーダー養成研修カリキュラム

	時 間	内 容	備考
	9:00～	受付	
6/19 (木) 1日目 (講義)	9:20～ 9:30	あいさつ・オリエンテーション	
	9:30 ～ 11:10	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	講師 NPO 法人 とちぎノーマライゼー ション研究会 理事長 伊藤勝規 (福祉用具プランナー 管理指導者) 講師補助 田井の里 統括施設長 高橋勝久 (福祉用具プランナー 管理指導者)
	11:10 ～ 13:30 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	
	13:30～ 16:30	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	
	16:30～	リフトインストラクター認定試験 (希望者のみ)	
6/20 (金) 2日目 (実技)	8:45～	開場受付	(リフトインストラク ター試験は JASPA 介 護リフト普及協会)
	9:00～ 12:50	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	
	12:50～ 15:50	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	
	15:50～	リフトインストラクター認定試験 (希望者のみ)	

令和7年リフトリーダー養成研修 受講申込書

研修日	令和7年6月19日(木) 令和7年6月20日(金)	締切日	令和7年5月23日(金) ※定員になり次第締切
ふりがな	性別	男	女
受講者氏名	生年月日	西暦	年 月 日
介護者及び職種 (当てはまる職種に ○をつけてください)	1.家族介護者 2.介護福祉士 3.訪問介護員 4.介護支援専門員 5.施設職員 6.看護師 7.保健師 8.理学療法士 9.作業療法士 10.言語聴覚士 11.社会福祉士 12.福祉用具専門相談員 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.その他		
勤務先住所・電話	〒 Tel () - FAX () -		
メールアドレス ※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	(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) ※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	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の方は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。

送信先： 0285-81-6501 (田井の里)