

# サービス熟練者コース

## 介護技術【移動・移乗】コース 開催のお知らせ



練馬介護人材育成・研修センターは、より専門性を追及できる研修コースとして、『サービス熟練者コース』を開設いたしました。その第1弾として、介護技術コース【移動・移乗】の講座を下記のとおり開催いたします。

入門編は、これから熟練者を目指す方ならどなたでもご参加いただけます。応用コースは、現場の介護リーダーの方を対象にした研修です。皆様のご参加をお待ちしております。

↓通常のお申し込みシステムをご利用ください。4月12日(月)より申し込み開始。

研修名		安全で安心な介護技術(入門編) 定員 50名			
講師		生活とリハビリ研究所 下山名月氏			
研修のねらい		<ul style="list-style-type: none"> <li>・お客様(ご利用者)の自然な動きを支援するための介護技術を身につける。</li> <li>・お客様(ご利用者)にあった適切な介護方法を考えることができ、また実践に移すことができるようになる。</li> </ul>			
参加対象者		・介護士・看護師・機能訓練指導員等			
回	日程	内容	時間	場所	講師(担当)
入門	5月18日(火)	自然な動きを支援する 介護技術とは 立ち上がり 移乗 移動	10:00 ~16:00	光が丘区民センター 5階集会室1・2	下山名月氏

↓専用の申込用紙をFAXしてください。4月12日(月)より申し込み開始。

研修名		安全で安心な介護技術(応用編) 定員 35名			
講師		澤本哲哉氏 特別養護老人ホーム練馬キングス・ガーデン機能訓練指導員(作業療法士) 濱渦江美子氏 関町特別養護老人ホーム機能訓練指導員(理学療法士) 小澤あゆみ氏 光が丘デイサービスセンター機能訓練指導員(理学療法士)			
研修のねらい		<ul style="list-style-type: none"> <li>・現場の介護リーダーを育成する。</li> <li>・お客様(ご利用者)の自然な動きを支援するための介護技術を身につける。</li> <li>・お客様(ご利用者)にあった適切な介護方法を考えることができ、また実践に移すことができるようになる。</li> </ul>			
参加対象者		<ul style="list-style-type: none"> <li>・現場の介護リーダーとして介護技術の指導を担当する立場の方。</li> <li>・6回全ての講習に参加できる方。</li> </ul>			
応用	日程	内容	時間	場所	
応用1	6月15日(火)	~の項目を実施します。			
応用2	7月20日(火)	自然な動きを支援する		18:00	光が丘デイサービス センター
応用3	8月24日(火)	介護技術とは		~	
応用4	9月21日(火)	寝返り・起き上がり		20:30	
応用5	10月19日(火)	立ち上がり			
応用6	11月16日(火)	移乗 移動 事例検討			

問い合わせ先: 社会福祉法人練馬区社会福祉事業団 練馬介護人材育成・研修センター  
電話 03-5999-7745 担当 秋吉・谷治・薄

研修担当者行

サービス熟練者コース 『介護技術』 応用編 申し込み書

サービス熟練者コース『介護技術』応用編にご参加希望の方は、注意事項をご確認のうえ必要事項をご記入し、当センターまでFAXをお願いします。

(注意事項)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 応用編6回全てに参加できる方のみ、お申し込みいただけます。</li> <li>・ 詳細は、当センターが毎月発行している「今後の研修日程」に掲載しています。そちらでご確認をお願いします。</li> <li>・ 申し込み書は1人につき1枚をご使用ください。複数名ご参加を希望する場合は、この用紙をコピーしてお使いください。</li> <li>・ お申し込みを頂くにあたり、所属している事業所の上司の確認をお願いいたします。</li> <li>・ お申し込みが多数の場合は、先着とさせていただきます。ご了承ください。</li> </ul>	

<b>研修名</b>	介護技術研修 応用編（移動・移乗）【定員35名】先着順		
<b>日時 会場</b>	日程	時間	会場
	6月15日（火）	18：00 ～ 20：30	光が丘デイサービスセンター
	7月20日（火）		
	8月24日（火）		
	9月21日（火）		
	10月21日（火）		
	11月16日（火）		
<b>名前</b>	(1枚につき1名のお申し込みをお願いします。)		
<b>会社名 所属</b>			
<b>連絡先</b>	電話		
	FAX		

-----  
所属先責任者承認欄

上記の職員が研修に参加することを承認しています。

会社名/所属	お名前	サイン