

# リフトリーダー養成研修 開催要綱

## 1. 目的

平成21年度より厚生労働省において、介護労働者の身体的負担軽減や腰痛を予防し、介護労働者の雇用の安定を図るために「中小企業労働環境向上助成金」制度を実施しています。

このような制度を有効に活用するため、介護労働者の身体的負担軽減や腰痛予防のためのリフト等、福祉用具の導入を推進するために必要な知識及び技術を付与する研修を行い、リフト等の使用に関し事業所等における指導的役割を担う人材（リフトリーダー）の養成を目的として実施します。

## 2. 主催

一般社団法人茨城県介護福祉士会

## 3. 共催

公益財団法人テクノエイド協会

## 4. 日程

・ 1日目：平成26年7月29日（火）・ 2日目：平成26年7月30日（水）

## 5. 会場

茨城県総合福祉会館 3階 多目的ホール  
〒310-0851 茨城県水戸市千波町1918番地  
☎029-244-4545

## 6. プログラム

別紙参照

## 7. 対象

下記の①～③の条件を満たすいずれかの者とする。

- ①施設等に所属する職員又は事業主で、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労働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施設等へ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、当該職場内の介護労働者に対し、腰痛予防を積極的に推進しようとする福祉用具関連事業者
- ③その他、特に研修受講の有効性があり実施機関が認める者

## 8. 定員

30名

## 9. 受講料

日本介護福祉士会会員 8,000円（テキスト代1,200円を含む）

その他一般 10,000円（テキスト代1,200円を含む）

## 10. 修了認定

### (1) 修了証の交付

全課程を修了された方に、公益財団法人テクノエイド協会より修了証が発行されます。

### (2) リフトリーダー養成研修修了対象の福祉用具

本研修では、助成金の対象となる介護福祉器具のうち、下記の①～③を修了したことを認める。

①移動用リフト

②立位補助機（スタンディングマシーン）

③自動車用車いすリフト

## 11. 申込方法

別紙申込書に必要事項を記入のうえ、下記事務局まで郵送またはFAXにてお申し込み下さい。受講決定者のみ、決定通知を郵送します。

（※定員により受講のご希望に添えない場合があります。）

## 12. 締切

平成26年 7月18日（金）

## 13. その他

- ・当日は、昼食・飲み物・筆記用具などを持参ください。
- ・2日目は動きやすい服装で参加ください。

## 14. お問い合わせ・申込み先

一般社団法人茨城県介護福祉士会 事務局

〒310-0851 茨城県水戸市千波町1918番地

TEL 029-353-7244 FAX 029-353-7246

(別紙)

## プログラム

日時	項目	内容	講師
【1日目】 7月29日(火)	リフトリーダーと中 小企業労働環境向上 助成金 (10:30~12:00) 90分	○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	リハエンジニア 福祉用具プラン ナー管理指導者 松崎佐一郎氏
	腰痛の原因と対策 (13:00~14:30) 90分	○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	公益社団法人 茨城県 理学療法士会
	介護作業とリフト (14:40~16:40) 120分	○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	松崎佐一郎氏
【2日目】 7月30日(水)	移乗関連用具指導法 (10:00~12:00) (13:00~17:00) 360分程度	○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	松崎佐一郎氏

FAX 送信先 029-353-7246

※表裏間違えないよう確認して送信ください。

一般社団法人茨城県介護福祉士会 宛て

申込日	平成26年	月	日
-----	-------	---	---

平成26年度リフトリーダー養成研修 申込書					
氏名 <small>ふり がな</small>		性別 <small>男 女</small>	生年月日	年 月 日(才)	
自宅住所	〒				
電話	①自宅 _____ FAX _____ ②携帯 _____				
勤務先名					
勤務先住所	〒				
	TEL		FAX		
受講条件 (いずれかに○)	①介護従事者      ②福祉用具関連事業者 ③その他 ( )				
受講を希望された理由					

該当するいずれかに○をつけてください。	
A. 会員      8,000円	B. 会員外      10,000円
会員番号 080-	
	①入会を希望する
	②入会は希望しない

\*ご記入いただきました個人情報は、本研修以外では使用いたしません。