

平成27年度介護予防体操研修会受講者募集について

茨城県は、高齢者の介護予防を推進するため、平成17年度から住民ボランティアであるシルバーリハビリ体操指導士を養成し、シルバーリハビリ体操の普及に努めています。介護予防の普及は、介護現場においても極めて重要であることから、今年度も介護福祉士を対象として、動作学・障害学を中心にリハビリテーションの手法で組み立てられた体操を学ぶ、介護予防体操研修会を開催することといたしました。

研修会の全日程に出席し、実施報告書を提出した方に修了証を交付いたします。(平成21年度～26年度の修了者及び所属施設を健康プラザホームページで紹介しています。)皆様のご参加をお待ちしております。

1 実施機関

主催 茨城県立健康プラザ
共催 一般社団法人 茨城県介護福祉士会

2 目的

- (1) 介護福祉士が、介護対象者の日常生活動作の改善や可能な限りの心身機能の維持が図れるよう、介護予防体操の知識と技術を身につけること
- (2) 介護予防体操を通じて合理的な介助技術を習得し、介護福祉士の業務に活用できるようにすること
- (3) 介護予防についての専門的な知識や技術を習得し、介護福祉士の業務能力の一層の向上を図ること

3 募集人員 45名(申し込み多数の場合は抽選とさせていただきます。)

4 受講対象者

次のすべての条件を満たす方

- (1) 茨城県内の介護施設、または、病院に勤務する介護福祉士であること
- (2) 研修会の全日程に参加できること
- (3) 研修会で学んだ内容を実践することに対し、所属施設の理解と協力が得られること
- (4) 過去に「介護予防体操指導者講習会」「介護予防体操研修会」を受講していないこと

5 内容

介護福祉士として専門的な知識・技術を有することを踏まえ、次のような内容で実施する。

① カリキュラムの特徴

- ア 介護予防の基礎となる理論や知識と技術を習得し、介護予防体操を指導できる。
- イ 疾患を有する利用者に対応できるよう、疾患の理解・指導にあたっての留意点や体操の組み立て方を学ぶ。
- ウ 研修会の都度、その内容についてのレポートを翌回に提出する(4日間分計4枚、4日目のレポートはFAX、郵送等で提出)。

〔カリキュラム：研修会日数 4 日〕

区 分	科 目	時 間 数
講 義	介護予防とリハビリテーション	1 時間 0 0 分
	介護予防体操の概要	3 0 分
	解剖運動学	5 時間 4 5 分
	疾患の理解・活動時の留意点	1 時間 3 0 分
	嚥下障害	1 時間 3 0 分
	(講義 計)	1 0 時間 1 5 分
実 技・ 演 習	介護予防体操	5 時間 3 0 分
	日常の動作と体操	2 時間 4 5 分
	実習の振りかえり	2 時間 3 0 分
	体操の組み立て方	3 時間 0 5 分
	(実技・演習 計)	1 3 時間 5 0 分
テスト	復習解説 (テスト)	3 0 分
合 計		2 4 時間 3 5 分

② 施設における体操の実践と報告書の作成

3 日目を終了した時点で、所属施設において体操指導を実践し、4 日目に報告書を提出する。

③ 研修会終了後の体操の実践と報告書の作成

研修会終了後、施設における体操指導の実践や施設内での伝達講習会の実施報告書を提出する。(平成 28 年 4 月 19 日 (火) 締切)

6 日 程

平成 28 年 2 月 16 日 (火), 2 月 23 日 (火), 3 月 1 日 (火), 3 月 8 日 (火)
の全 4 日間 午前 9 時から午後 4 時まで

7 会 場 茨城県立健康プラザ (水戸市笠原町 993-2) 1 階 体操室

8 受講料 10,000 円 (テキスト代含む)

9 申込方法 別紙のとおり, 往復はがきにてお申込み下さい

10 申込期限 平成 27 年 12 月 24 日 (木) 必着

11 受講決定通知

申し込み多数の場合は抽選となります。受講者の決定は、返信はがきにより平成 28 年 1 月 8 日 (金) までにお知らせいたします。なお、受講が決定された方は、受講決定通知に従って受講料をお支払い下さい。

12 お問い合わせ・申し込み先

〒310-0852 水戸市笠原町 993-2

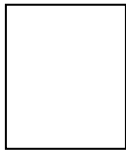
茨城県立健康プラザ 介護予防推進部

電話 029-243-4217 FAX 029-305-5711

別紙 申し込み方法 ※ 往復はがきにて下記のとおりお申し込み下さい。

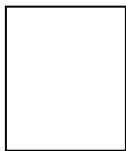
(返信はがきの表面)

(往信はがきの裏面)

<div data-bbox="272 356 397 506"></div> <div data-bbox="285 528 368 562"><p>(返信)</p></div> <div data-bbox="261 600 724 683"><p>申込者又は勤務先の住所 申込者の氏名 様</p></div>	<ul style="list-style-type: none">①氏名(ふりがな)②介護福祉士の資格修得年 (平成 年)③申込者住所(郵便番号含む)④性別⑤生年月日 (歳)⑥連絡先⑦勤務先施設名⑧勤務先の所在地⑨勤務先電話番号⑩介護福祉士としての 実務経験年数
--	--

(往信はがきの表面)

(返信はがきの裏面)

<div data-bbox="272 1131 397 1281"></div> <div data-bbox="430 1178 614 1218"><p>〒310-0852</p></div> <div data-bbox="285 1303 368 1339"><p>(往信)</p></div> <div data-bbox="260 1350 584 1482"><p>水戸市笠原町 993-2 茨城県立健康プラザ 介護予防推進部</p></div> <div data-bbox="260 1550 724 1590"><p>介護予防体操研修会担当 宛</p></div>	<div data-bbox="877 1137 1289 1429" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><p>※こちらの面(返信はがきの裏面)は白紙でお申し込み下さい。 当方で、受講決定の有無を記載して返信いたします。</p></div>
--	--