

## 岡山県老人福祉施設協議会

# 「ノーリフティングケアのための福祉機器体験研修会」開催要綱 ～「会場とオンラインライブ配信」併用開催～

少子高齢化・介護人材不足など、介護を取り巻く状況が深刻化する中、ノーリフティングケア普及から定着に向けての取り組みが全国的に進んでおり、岡山県においても喫緊の課題です。ケアを受けるご利用者・ケアをする職員とも安心・安全で安楽なケアの実践、ご利用者の自立や社会参加への支援、介護現場における腰痛による休職や離職がない働きやすい職場づくりの観点に加え、コロナ禍における感染症予防対策の必要性からも、福祉機器へのニーズや期待が高まっています。

このような中、本研修会では、複数の福祉機器を「展示＝見て」「学びと体験＝理解を深める」機会として、今後それぞれの事業所でのノーリフティングケア導入・推奨を目的として開催します。

1. 日 時：令和4年 **9月13日（火）**

・ 午前の部 10：20～12：30

※午前・午後の内容は同じものです。

・ 午後の部 13：20～15：30

（受付は各開始15分前から）

2. 会 場：きらめきプラザ3階301会議室（岡山市北区南方2-13-1）

3. 主 催：岡山県老人福祉施設協議会 研修委員会

4. 協 力：JASPA介護リフト普及協会

5. 定 員：午前…会場30名（1施設2名まで）／WEB80名（端末）

午後…会場30名（1施設2名まで）／WEB80名（端末）

（定員超過により、お断りする場合又は参加者の調整をお願いする場合のみご連絡いたします。）

6. 対 象及び参加費：①会員施設・事業所の管理者及び職員…無料

②上記以外で、参加を希望し主催者が認める人…一人あたり5,000円

（※会場参加…当日受付でお支払いください。）

WEB参加…別途請求書を送付いたします。）

7. 内 容 : 「福祉機器に関する知識や取扱い等の普及・啓発とともに、現場に活用できる新しい知識・技術を提供するための福祉用具機器展示と体験型研修」

- (1) 協力企業6社のブースを順に体験・見学
- (2) 機器に関する説明を受け、実際に体験する (1ブース 20分程度)

～WEB参加者へは、各ブースの状況をライブ配信～

| 午前の部        | 午後の部        | 内 容                                    |
|-------------|-------------|--|
| 10:20～10:30 | 13:20～13:30 | オリエンテーション (研修委員)                       |
| 10:30～12:30 | 13:30～15:30 | 6グループに分かれ、各社のブースを順に回って福祉機器の説明を受け、体験をする |

※ 時間配分については、多少変更する場合がありますのでご了承ください。

8. 申 込 : 別紙参加申込書により **令和4年9月6日 (火) まで**にお申込ください。

※参加申込書に記載された個人情報は本研修会の運営管理のみに利用します。

9. 連絡事項 : ①新型コロナウイルス感染症対策について

- ・定期的に窓を開けるなど換気を実施します。
- ・受付時に検温を実施します。
- ・アルコール消毒液を設置します。
- ・参加者はマスクを御持参のうえ、御着用ください。
- ・当日に発熱や風邪等の症状がある場合は、参加の自粛をお願いします。

②今後の新型コロナウイルス感染症の拡大状況によっては、開催方法を変更する場合もございます。その場合は会員メーリングリスト並びにホームページにてお知らせいたします。

③会館規約により研修会等参加者は会館駐車場をご利用いただけません。ご面倒をおかけいたしますが、周辺有料駐車場・公共交通機関の利用にご協力ください。

10. 申込先 : 岡山県老人福祉施設協議会事務局 担当 : 山下・矢尾 (岡山県社協 地域福祉部内)

〒700-0807 岡山市北区南方2丁目13-1 きらめきプラザ3階

TEL:086-226-3529 FAX:086-227-3566

E-mail: keiei@fukushiokayama.or.jp

~令和4年9月13日開催~  
**岡山県老人福祉施設協議会**  
**ノーリフティングケアのための福祉機器体験研修会**  
 ~「会場とオンラインライブ配信」併用開催~

参加申込書

|               |                             |     |  |
|---------------|-----------------------------|-----|--|
| 区分（どちらかに○を）   | 会員施設・事業所（無料） ・ その他参加希望者（有料） |     |  |
| 施設・事業所名等      |                             |     |  |
| （会員施設以外の方：住所） |                             |     |  |
| 連絡担当者         |                             | TEL |  |
| メールアドレス       |                             |     |  |

| 参加者氏名 | 職名または職種 | 参加希望<br>（どちらかに○を） | 参加希望方法<br>（どちらかに○を） | 備考 |
|-------|---------|-------------------|---------------------|----|
|       |         | 午前・午後             | 会場・WEB              |    |
|       |         | 午前・午後             | 会場・WEB              |    |
|       |         | 午前・午後             | 会場・WEB              |    |
|       |         | 午前・午後             | 会場・WEB              |    |
|       |         | 午前・午後             | 会場・WEB              |    |
|       |         | 午前・午後             | 会場・WEB              |    |

※その他、連絡事項（参加にあたって、ご質問等があればご記入ください。）

---



---