

平成30年度介護予防体操指導者研修

1.趣旨

介護福祉士又は実務者研修修了者が、介護予防体操の知識と技術を身につけ、その基礎となる理論や技術を習得し、介護対象者の日常生活動作の改善などを目的に、日々の生活支援にいつでも取り入れられることにより、利用者の生活の質を向上します。

ホップ！ 体の構造やしくみの復習

ステップ！ 確かな知識と技術で介護予防を目指し

ジャンプ！ 利用者の生活の質を向上しましょう

そして…指導者としてのプレゼンテーションも身につけよう！！

2.開催内容

主催	一般社団法人 茨城県介護福祉士会
日時	平成30年10/16(火)、10/30(火)、11/13(火)、11/20(火)、1/24(木)、3/13(水) 全6日間 全日9:00～16:00(受付8:45～)
研修会場	茨城県立青少年会館 〒310-0034 水戸市緑町1-1-18 TEL 029-226-1388
受講要件	介護福祉士 又は 実務者研修修了者で介護福祉士資格取得と予定している者 * 介護福祉士は修了書発行 * 実務者研修修了者は受講証明書発行(介護福祉士取得後に修了書を発行します)
申込締切	平成30年9月28日(金)消印有効 *定員を超えた時点で受付終了となります。
受講定員	35名
受講料	会員:15,000円(テキスト代含む) 非会員:25,000円(テキスト代含む)

3.申込み方法

①別紙申込書に必要事項を記入の上、FAX又は郵送でお申し込み後、受講料をお支払い下さい。

お支払い完了時点で受付完了となります。

*受講料振込先・・・常陽銀行 本店

普通口座 1633230 一般社団法人茨城県介護福祉士会 会長 森 久紀

②申込締切日後、受講決定通知を郵送します。定員に達し申込のご希望に添えない場合はご連絡させて頂きます。

4.研修プログラム

平成 30 年 10 月 16 日(火) 受付 8:45~9:00

時間	研修内容	担当講師
9:00 ~ 9:15	開講式・研修説明	茨城県介護福祉士会会长 森 久紀氏
9:15 ~ 10:15	介護予防とりハビリテーション	茨城県立健康プラザ管理者 大田 仁史先生
10:15~12:00	解剖運動学(体の部位・関節・関節の運動)	Rise total support 代表 理学療法士 所 圭吾氏
12:00~12:45	昼休憩	
12:45~16:00	介護予防体操(動作の基本・座位体操)	茨城県介護福祉士会 介護予防体操指導者

平成 30 年 10 月 30 日(火) 受付 8:45~9:00

時間	研修内容	担当講師
9:00 ~ 12:00	解剖運動学(骨・筋肉)	Rise total support 代表 理学療法士 所 圭吾氏
12:00~12:45	昼休憩	
12:45~13:45	解剖運動学(神経)	Rise total support 代表 理学療法士 所 圭吾氏
13:45~16:00	介護予防体操(前回復習・立位・臥位体操)	茨城県介護福祉士会 介護予防体操指導者

平成 30 年 11 月 13 日(火) 受付 8:45~9:00

時間	研修内容	担当講師
9:00~10:30	疾患の理解・活動時の留意点	茨城県立健康プラザ管理者 大田 仁史先生
10:30~12:30	嚥下障害 嚥下体操	言語療法士 茨城県介護福祉士会 介護予防体操指導者
12:30~13:15	昼休憩	
13:15~16:00	日常の動作と体操(1~2 日目の復習含む)	Rise total support 代表 理学療法士 所 圭吾氏

平成 30 年 11 月 20 日(火) 受付 8:45~9:00

時間	研修内容	担当講師
9:00 ~ 9:30	テスト	茨城県介護福祉士会 介護予防体操指導者
9:30 ~ 12:00	現場実習の振り返り	茨城県介護福祉士会 介護予防体操指導者
12:00~12:45	昼休憩	
12:45~15:30	体操の組み立て方・現場に沿った提案	Rise total support 代表 理学療法士 所 圭吾氏
15:30~16:00	修了証授与・フォローアップについて・閉講式	茨城県介護福祉士会会长 森 久紀氏

* フォローアップ…平成 31 年 1 月 24 日(木)、3 月 13 日(水)

「プレゼンテーション力をつける」 + 受講生からのアンケートにより、内容を決定します。

申込先：FAX番号：029-353-7246

介護予防体操指導者研修

《 申 込 書 》

ふりがな 氏名	(性別 男・女) (生年月日) S. H年 月 日 (歳)
自宅	(住所) 〒 (TEL) (FAX) (携帯電話)
勤務先	(名称) (所在地) 〒 (TEL) (FAX)
介護福祉士としての実務経験	茨城県介護福祉士会へ入会を 希望する 希望しません _____年

※介護予防体操を実践するにあたり 希望する内容等がある方は下記へご記入下さい。

現場で実践するにあたり困った事、確認したい事

基礎知識（ ）学習

体操（ ）学習
()

その他

申込締め切り：平成30年9月28日（金）