

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00分
	介護予防体操の概要	30分
	解剖運動学	5時間45分
	疾患の理解・活動時の留意点	1時間30分
	嚥下障害	1時間30分
(講義 計)		10時間15分
実技・演習	介護予防体操	5時間30分
	日常の動作と体操	2時間45分
	実習の振りかえり	2時間30分
	体操の組み立て方	3時間05分
(実技・演習 計)		13時間50分
テスト	復習解説(テスト)	30分
合計		24時間35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

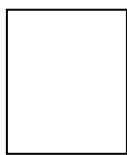
〒310-0852 水戸市笠原町993-2

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)



(返信)

申込者又は勤務先の住所
申込者の氏名 様

(往信はがきの裏面)

- 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)



〒310-0852

(往信)

水戸市笠原町 993-2
茨城県立健康プラザ
介護予防推進部

介護予防体操研修会担当 宛

(返信はがきの裏面)

※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。