

# 在職者向け訓練講習ガイド

## 介護職員の腰痛を防止する介護技術コース

### ◆技能向上コースのご案内◆

職業についている方等に、新しい知識や技能の追加付与及び資格取得等を容易にするための短期間の講習です。基礎知識や技術革新に対応する知識や技能を学びたい方に適しています。

実施日時：平成29年11月 9日(木)、16日(木)  
2日間のコースです  
各日9:00~16:00(昼食休憩1時間含む)

申込締切：平成29年10月27日(金)

定 員：15名

受講会場：上越総合福祉センター(上越市木田1丁目1-3)

受講料：3,900円

福祉・介護の職務に従事する方の体への負担を軽減できる体操や体の使い方を身につけ、介護支援ロボットの体験を行います。



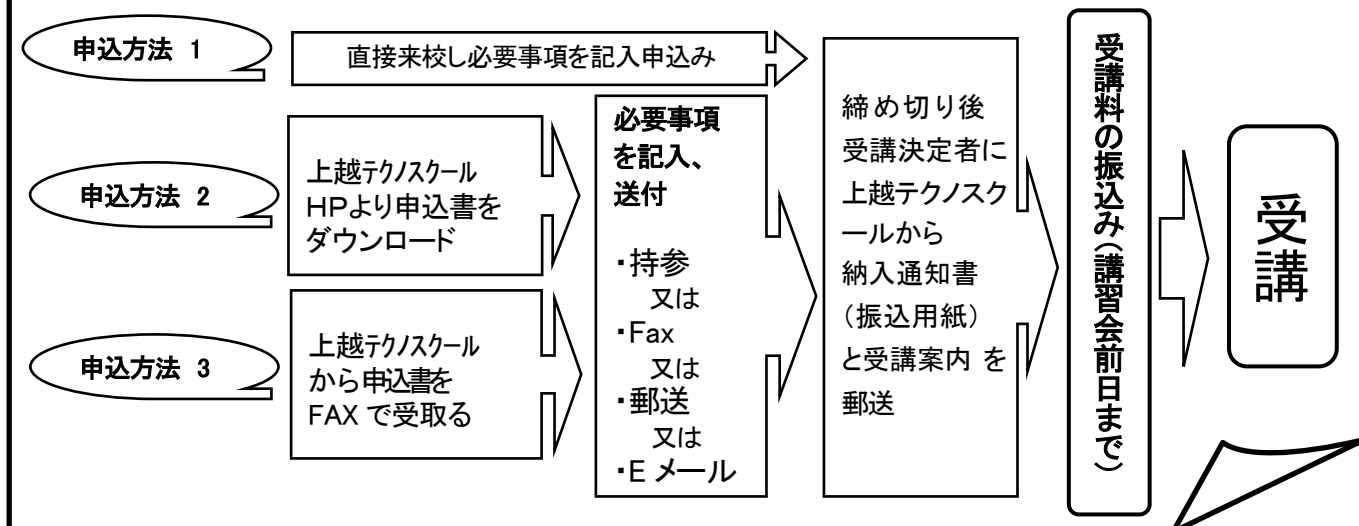
新潟県立上越テクノスクール

項目	内容
コースの概要	福祉・介護の職務に従事する方の体への負担を軽減できる体操や体の使い方を身につけます。軽労化スーツ・介護支援ロボットの活用についても講習・体験します。
カリキュラム予定 1日目	<ul style="list-style-type: none"> <li>セルフメンテナンス 職場や自宅でできるかんたん体操</li> <li>介護動作の見直し1 不自然な姿勢の回避 腰痛になりにくい体の使い方(ベッド上の移動)</li> </ul>
2日目	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉用具、日用品の活用(スライディングシート等)</li> <li>介護動作の見直し2 不自然な姿勢の回避 腰痛になりにくい体の使い方(移乗)</li> <li>軽労化スーツの紹介</li> <li>最新の介護支援ロボットについて 説明とデモンストレーション、体験</li> <li>振り返り(体操、動作の見直しの効果の確認、全体の振り返り)</li> </ul>
対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護の職務に従事されている方</li> <li>体への負担を軽減できる介護技術や支援ロボットに興味のある方</li> </ul>
講師	上越市社会福祉協議会 / 湘南ロボケアセンター株式会社

受講会場は上越総合福祉センターです (地図：裏面参照)

- ◆ 申込み状況により、日程の変更又は中止となる場合がありますので予めご了承ください。
- ◆ 申込み者多数の場合は、申込締切日前に募集を締め切り、抽選となることがあります。
- ◆ 申込締切日以降、開講日の1週間前頃までに納入通知書を郵送し、受講者決定の通知とさせていただきます。
- ◆ 受講終了後、及び年度末に郵送するアンケートにご協力をお願いします。
- ◆ 申込み手続き方法は裏面をご覧ください。

# 受講申し込み手続き方法



- ※ 受講料は「講習会前日」までにお近くの金融機関(郵便局を除く)で、納入してください。
- ※ 市町村民税非課税世帯等に該当する方は受講料の減免を受けることができます-講習会前日-までに申請書提出が必要です。詳しくは、申込み時にテクノスクールにお問い合わせください。
- ※ 自己都合により受講をとりやめても「受講料の返却はいたしません」
- ※ 各コース、定員に満たない場合は申込締切日以降、申込みを受付けることもあります。電話で追加申込みが可能かをご確認ください。

## 申込み、お問い合わせ先

新潟県立上越テクノスクール 能力開発支援課 在職者訓練担当

〒943-0171 上越市大字藤野新田333-2

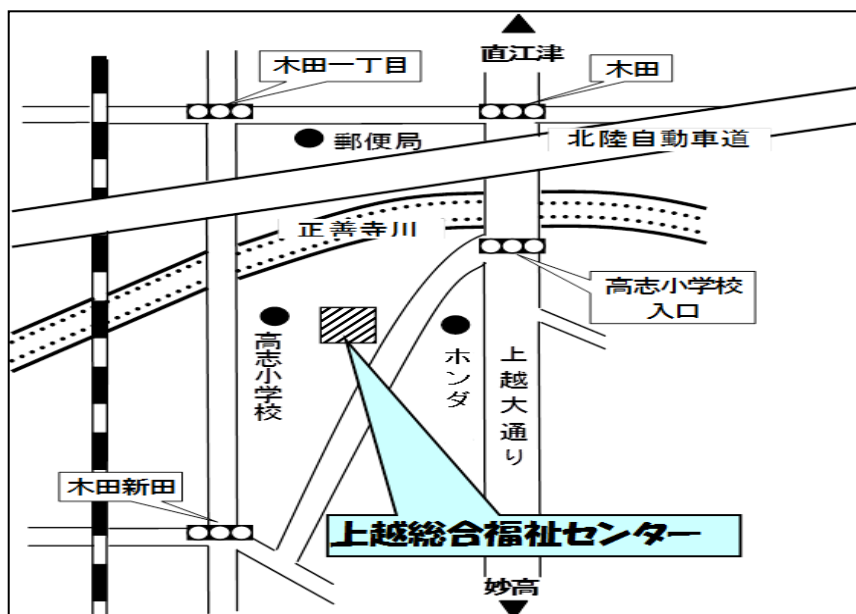
TEL 025(545)2190

FAX 025(545)2193

E-mail [ngt055020@pref.niigata.lg.jp](mailto:ngt055020@pref.niigata.lg.jp)

URL <http://www.techno.ac.jp>

受講会場:上越総合福祉センター 上越市木田新田1丁目 1-3 電話:025-526-1616



## 在職者訓練受講申込書

申込日：平成 年 月 日

新潟県立 上越テクノスクール校長 様

訓練科 コース名	介護職員の腰痛を防止する介護技術 コース		
(ふりがな) 氏 名		生 年 月 日	年 月 日 ( 歳)
現 住 所	〒 電話番号 ( ) -		
職 務 内 容		受講訓練科に関する 実務経験年数	年
所 属 事 業 所 名			
事 業 所 所 在 地	〒 電話番号 ( ) -		
事 業 所 の 規 模	※お勤めの団体や企業全体の労働者数に○を付けてください。(本社・支店・工場等を合わせた数) 1 (1~29人)      2 (30~99人)      3 (100~299人) 4 (300~499人)      5 (500~999人)      6 (1,000人以上)		
受 講 料 納 入 者	※受講料の納入者に○を付けてください。 1 所属事業所      ・      2 受講者		
当 校 か ら の 連 絡 先	※希望する連絡先に○を付けてください。 1 所属事業所 (担当者名: )      ・      2 受講者		

御記入いただいた個人情報は、在職者訓練実施のほか、訓練ニーズ調査のアンケートに使用させて頂く場合がありますが、それ以外の目的では使用いたしません。