

【2021年5～12月のセミナー予定】 **実技が学べる**

輝く介護を  
横浜から!!

# 組織・ケア・働き方を変える ノーリフティング ケアセミナー

基本技術研修

指導者養成研修

## —腰痛予防に役立つ—



介護・医療の現場では、人材不足に加え、腰痛による**離職が深刻な問題**となっています。施設のスタッフが**安心して働ける職場づくり**こそ、患者・利用者が**安心してケアを受けられる環境**につながります。そのため**のケア理念・手法として注目されているのが『ノーリフティングケア』**(「持ち上げ」「抱え上げ」「引きずり」を行わないケア)です。本セミナーでは、ノーリフティングケアの基本技術を学ぶ**「基本技術研修」**と事業所での指導技術を身につける**「指導者養成研修」**で、座学だけでなく対面での実技を含めて学習します。



**講師** **下元佳子** (理学療法士・一般社団法人ナチュラルハートフルケアネットワーク代表理事)  
等ナチュラルハートフルケアネットワーク認定講師

### スケジュール・対象・受講料・定員

	基本技術研修 (2日間)	指導者養成研修 (2日間)
日時	① 5月15日(土)・16日(日) ② 6月19日(土)・20日(日) ③ 9月11日(土)・12日(日) ④ 10月16日(土)・17日(日) ⑤ 11月13日(土)・14日(日)	① 7月17日(土)・18日(日) ② 12月11日(土)・12日(日)
対象	リハ専門職・介護職・看護職等	「基本技術研修」の履修者
受講料 (税込)	20,000円	30,000円
定員	24名	24名

※グループ受講での割引適用があります。詳細は裏面をご覧ください。

### 会場 横浜市福祉サービス協会研修センター

神奈川県横浜市西区桜木町6-31(4階)  
交通: JR桜木町駅より徒歩10分、京急戸部駅より徒歩8分、  
みなとみらい駅より徒歩8分、市営地下鉄高島町駅より徒歩3分



主催 一般社団法人ナチュラルハートフルケアネットワーク  
後援 社会福祉法人横浜市福祉サービス協会 運営 合同会社ナレッジソース  
協力 日本ケアリフトサービス株式会社/パラマウントベッド株式会社/ラックヘルスケア株式会社

**お申し込み先** 合同会社 ナレッジソース 〒170-0013 東京都豊島区東池袋 2-62-8-1102  
Tel 03-6905-6708 Fax 03-6905-6709  
お問い合わせメールアドレス info@knowledgesource.co.jp

**お申し込み方法** 弊社ホームページ (<http://knowledgesource.co.jp>)  
または FAX (本チラシ) にてお申し込みください。

**お支払い方法** お申し込み後、弊社より受講料のお支払い方法 (郵便振替) および受講証の送付等について、メールもしくは電話にてご連絡させていただきます。同一法人から複数人でお申し込みの場合には、代表者へご連絡させていただきます。同一法人から同じ日の同一コースを 3 人以上 (一括会計にて) でお申し込みいただいた場合のみ、**受講料を 1 割引**とさせていただきます。

**受講にあたってのお願い** 昼食は各自でご用意ください。  
「基本技術研修」「指導者養成研修」は実技を多く含みます。動きやすい服装で受講してください。

## セミナー受講申込書

**受講人数** 基本技術研修 \_\_\_\_\_ 人 指導者養成研修 \_\_\_\_\_ 人

**ご連絡先** (同一法人から複数人での申し込みをされる場合は、代表者の連絡先をご記載ください。)

<b>住所 (所在地)</b> 〒 (団体・施設の場合はその名称も記載)	
<b>メールアドレス</b> ※迷惑メールの対策などでドメイン指定を行っている場合、メールを受信できない場合がございます。[@knowledgesource.co.jp] を受信設定してください。	<b>電話番号</b>
	<b>FAX</b>
<b>日中のご連絡先 (電話番号など)</b> ※勤務先など日中に連絡が取れる連絡先をご記入ください。	<b>勤務先名・部署名</b>

**受講証等送付先** ※該当する送付先に✓点を入れてください。受講証等はヤマト運輸・ネコポスまたは日本郵便・レターパックライトにてお送りします。  
 上記と同じ  上記以外 (※上記以外をご希望の場合は以下に送付先をご記入ください。)  
送付先ご住所 〒

### 受講者氏名・ご所属・お申し込みコース

受講者氏名 ※楷書でフルネームの記載をお願いします。	ご所属 (勤務先名・部署名)	お申し込みコース・回数 ※該当するコース・回数を○で囲んでください。
代表者 フリガナ		(代表の方は受講されますか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ) <input type="checkbox"/> 基本技術研修 (①②③④⑤) <input type="checkbox"/> 指導者養成研修 (①②) (基本技術研修履修者)
フリガナ		<input type="checkbox"/> 基本技術研修 (①②③④⑤) <input type="checkbox"/> 指導者養成研修 (①②) (基本技術研修履修者)
フリガナ		<input type="checkbox"/> 基本技術研修 (①②③④⑤) <input type="checkbox"/> 指導者養成研修 (①②) (基本技術研修履修者)

※これらの情報は、本セミナーのお申し込み以外には使用いたしません。

本セミナーに関するお問い合わせはメールでお願いします。(お急ぎの場合には電話にてご連絡ください。)