

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 姿勢援助研修

姿勢援助マネジメント・アセスメント研修



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。姿勢援助（ポジショニング・シーティング）と合わせて取り組むことで、摩擦や筋緊張を緩和し、患者・利用者の褥瘡・拘縮予防にもつながります。本セミナーでは、習熟度や目的に合わせて、「基本技術研修」「指導者養成研修」「姿勢援助（ポジショニング・シーティング）研修」「姿勢援助マネジメント・アセスメント研修」のコースを用意しています。



監修 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）

講師 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)	姿勢援助研修 (2日間)	姿勢援助マネジメント・アセスメント研修 (2日間)
日時	①5月17日(土)・18日(日) ②7月19日(土)・20日(日) ③10月25日(土)・26日(日) 〈1日目〉10:00～16:30 〈2日目〉9:30～16:00	12月13日(土)・14日(日) 〈1日目〉10:00～16:30 〈2日目〉9:30～16:00	①6月21日(土)・22日(日) ②9月20日(土)・21日(日) ③11月15日(土)・16日(日) 〈1日目〉10:00～16:30 〈2日目〉9:30～16:00	2026年 2月14日(土)・15日(日) 〈1日目〉10:00～16:30 〈2日目〉9:30～16:00
対象	リハ専門職・介護職・看護職	「基本技術研修」の履修者	リハ専門職・介護職・看護職	「姿勢援助研修」の履修者
受講料(税込)	21,000円	30,000円	21,000円	26,000円
定員	24名	24名	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)



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/ラックヘルスケア株式会社/パラマウントベッド株式会社

お申し込み方法

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

お申し込み



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。
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
姿勢援助研修 _____ 人 姿勢援助マネジメント・アセスメント研修 _____ 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。)

住所 (所在地) 〒 (団体・施設の場合は その名称も記載)	
メールアドレス ※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。	電話番号
	FAX
日中のご連絡先 (電話番号など) ※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。	勤務先名・部署名

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・お申し込み研修

受講者氏名・職種 ※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)	お申し込み研修・回数 ※該当する研修・回数を○で囲んでください。
代表者 フリガナ ----- 職種 ()		(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 (①②③) <input type="checkbox"/> 指導者養成研修 <input type="checkbox"/> 姿勢援助研修 (①②③) <input type="checkbox"/> 姿勢援助マネジメント・アセスメント研修
フリガナ ----- 職種 ()		<input type="checkbox"/> 基本技術研修 (①②③) <input type="checkbox"/> 指導者養成研修 <input type="checkbox"/> 姿勢援助研修 (①②③) <input type="checkbox"/> 姿勢援助マネジメント・アセスメント研修
フリガナ ----- 職種 ()		<input type="checkbox"/> 基本技術研修 (①②③) <input type="checkbox"/> 指導者養成研修 <input type="checkbox"/> 姿勢援助研修 (①②③) <input type="checkbox"/> 姿勢援助マネジメント・アセスメント研修

◎本セミナー協力企業からのノーリフティングケアに関連する福祉用具やリフト等の情報提供やご連絡について

※どちらかを○で囲んでください。 希望する ・ 希望しない

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

セミナーお問い合わせメールアドレス seminar@knowledgesource.co.jp

電話 048-229-9486