

令和4年度 愛媛県ノーリフティングケア普及啓発事業 マネジメント研修 開催要項

テーマ ～ノーリフティングケアと介護ロボットの導入～

1 目 的

介護人材不足が深刻化する中、介護事業者には介護従事者が長期にわたり健康かつ安全に働くことができる環境を整備することが強く求められており、そのためには腰痛予防に効果的なノーリフティングケアや、マンパワーを有効活用するための介護ロボットの導入等が必要となってきます。

また、ノーリフティングケアや介護ロボットの導入は、介護者だけでなく利用者の身体的・精神的負担の軽減にもつながり、質の高いサービス提供のために適切な導入が推奨されています。

そのような中、本研修会ではノーリフティングケアの効果や導入事例、また、介護ロボット導入のための関連事業等について学び、それぞれの事業所における労働衛生管理体制の確立等を図ることで、介護人材の安定的な確保や福祉サービスの質の向上を実現することを目的に開催します。

2 主 催

愛媛県 ・ 愛媛県社会福祉協議会

3 開催日時

令和4年7月4日（月） 13:30～16:30

4 内 容

13:00～13:30 受 付

13:30～13:35 開 会

13:35～13:50 事業説明「ノーリフティングケア普及啓発事業と介護ロボット導入支援事業等(仮題)」
愛媛県保健福祉部 生きがい推進局 長寿介護課

13:50～14:50 講 義「労働衛生管理のためのノーリフティングケア(仮題)」
びわこリハビリテーション専門職大学
リハビリテーション学部 作業療法学科
教授 埜田 和史 氏

14:50～15:20 事例報告「ノーリフティングケア導入による効果等について」
モデル事業の実施事業所（調整中）

15:20～15:30 休 憩

15:30～15:45 事業説明「介護ロボットプラットフォーム事業等について」
愛媛県社会福祉協議会

15:45～16:15 事例報告「介護ロボット導入による効果等について」
介護ロボット導入事業所（調整中）

16:15～16:30 ま と め「今後の事業展開等について」

16:30 閉 会

5 参加対象

ノーリフティングケア・介護ロボットに興味がある方

※どなたでもご参加いただけます。

6 参加方法

(1) 会場で参加

【愛媛県総合社会福祉会館 2階「多目的ホール」〔松山市持田町三丁目8番15号〕】

(2) オンラインで参加 (Zoom ミーティング)

7 定員

(1) 会場参加: 100名

(2) オンライン参加: 50名

※ 定員超過の場合は、申し込みをお断りする場合があります。

8 参加費

無料

9 申込締切

令和4年6月27日 (月)

10 申込方法

別添参加申込書に必要事項を記入の上、事務局へ郵送又はFAXでお申し込みください。

11 連絡事項

会場で参加される方へ

- (1) 会場の駐車場には限りがありますので、できるかぎり公共の交通機関を利用してお越しください。会場の駐車場が満車の場合は、各自でお近くの有料駐車場をご利用ください。
- (2) 新型コロナウイルス感染拡大予防対策のため、以下の点にご留意ください。
 - ① 保健所から「濃厚接触者」として自宅待機を要請されている場合は、参加できません。
 - ② 受付時に体温測定を行います。発熱や体調不良がある場合は、参加をお断りします。
 - ③ 会場では、マスクを正しく着用してください。
 - ④ 休憩中は手洗い・うがい、消毒用アルコール液による手指消毒等、ご自身で衛生管理をお願いします。(消毒用アルコール液は本会で用意します。)
 - ⑤ 換気のため、窓や扉を解放することがあります。室温の変化に各自で対応できるよう、ご準備ください。

オンラインで参加される方へ

- (1) オンラインで参加される場合は、申込時にご記入いただいたEメールアドレスに、開催の3日前を目安に参加者用招待メールと資料データをメールでお送りします。メールが届かない場合は、お手数ですが事務局までお問い合わせください。
- (2) 当日は、招待メール又はミーティングID・PASSを利用して、開会(13時30分)までにZoomミーティングにログインしてください。
- (3) 個別の機器及び通信環境等に起因する問い合わせや当日のトラブル等には、本会では対応しかねますので、あらかじめご了承ください。

12 問い合わせ・申し込み先

愛媛県社会福祉協議会 福祉人材部 長寿推進課 (担当/森田、下岡)

〒790-8553 松山市持田町三丁目8番15号

TEL 089-921-5140 FAX 089-921-3398 E-mail chouju@ehime-shakyo.or.jp

令和4年度 愛媛県ノーリフティングケア普及啓発事業 マネジメント研修

～ノーリフティングケアと介護ロボットの導入～

参加申込書

令和 年 月 日

【申込団体等】

名 称		申込担当者	
団体等所在地			
電話番号		FAX番号	

【参加方法】 ※下記のいずれかに☑のうえ、必要事項の記入をお願いします。

会場参加 (愛媛県総合社会福祉会館 2階 多目的ホール)

⇒会場で参加される方の氏名等をご記入ください。

No.	団体名等 (申込団体と同じ場合は記入不要)	役職名 (無い場合は記入不要)	氏名	備考
1				
2				
3				

※会場での参加をお申込みいただいた方は、当日、直接会場までお越しください。
(本研修では、参加の決定通知等は 送付しません。)

オンライン参加 (Zoom ミーティング)

(大文字や小文字、数字との区別がわかりやすいようにご記入ください。)

⇒招待メール送信先:

※複数台のパソコンからのログインを希望する場合は、本申込書をコピーして、それぞれにお申込みください。

【質問等】

質問等がございましたら、ご記入ください。

申込期限：令和4年6月27日(月)