

【会員限定研修会のご案内】福岡市介護保険事業者協議会 会員法人事業所の方のみ参加可能です

## 福岡市介護保険事業者協議会 質の向上部会 令和 8 年度第 3 回研修会

テーマ «介護実技研修»

「姿勢援助の基礎～全員が知っておきたい動作介助とポジショニング～」

講義  
実技

### 【主な研修内容】

私たちは、食事・排泄・睡眠など、さまざまな活動に合わせて姿勢を変えながら生活しています。

では、自分自身で姿勢を変えることが難しい方はどうでしょうか。同じ姿勢のまま過ごすことや、不適切なポジショニング、抱え上げ・持ち上げ・引きずりなどの無理な介助は、褥瘡や拘縮などの二次障害につながる可能性があります。姿勢援助は、単に「姿勢を整える」だけではありません。

その人が持つ「生きるために必要な力」を維持し、生活を支えるために欠かせないケアです。

本研修では、廃用や二次障害につながる不良姿勢について学び、座位姿勢を中心に一人ひとりの状態や活動に合わせた姿勢援助を実践するための基礎的な知識とスキルの習得を目指します。

- ♦ 座位・臥位でのポジショニングの必要性
- ♦ ベッド上での背上げ
- ♦ 重さを受ける場所の確認
- ♦ 車いすの調整(背張り、その他の調整)
- ♦ 起き上がり、座り直しの動作確認
- ♦ など

|      |                                                        |                                                                                                                                                                                    |                                                                                       |
|------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 日 時  | 令和 8 年 10 月 14 日（水） 14 時 00 分～17 時 00 分（受付：13 時 30 分～） |                                                                                                                                                                                    |                                                                                       |
| 講 師  | 安武 哲宏 氏（一般社団法人ナチュラルハートフルケアネットワーク 作業療法士）                |                                                                                                                                                                                    |                                                                                       |
| 対 象  | 会員法人の事業所でサービスに従事している職員                                 |                                                                                                                                                                                    |                                                                                       |
| 会 場  | 福岡市市民福祉プラザ 5 階 介護実習室（福岡市中央区荒戸 3-3-39）                  |                                                                                                                                                                                    |                                                                                       |
| 受講料  | 無料                                                     |                                                                                                                                                                                    |                                                                                       |
| 申込方法 | FAX                                                    | 【申込先 FAX 番号】 092-761-0877<br>下記申込書に必要事項を記入し、事務局までご送付ください。                                                                                                                          |                                                                                       |
|      | Google フォーム                                            | 【Google フォーム URL】<br><a href="https://forms.gle/QRymvMwjJXLxr6qc7">https://forms.gle/QRymvMwjJXLxr6qc7</a>                                                                         |  |
| 定 員  | 20 名程度                                                 | 【重要】<br>〆切後、お申込みの方には「参加決定通知書」をお送りします。<br>当日は、「参加決定通知書」をお持ちの上、ご参加ください。<br>10 月 7 日（水）までに「参加決定通知書」が届かない場合、事務局へご連絡ください。<br>※応募多数の場合は選考させていただきます。<br>※お申し込み後にキャンセルされる場合は、事務局までご連絡ください。 |                                                                                       |
| 申込〆切 | 10 月 2 日（金）                                            |                                                                                                                                                                                    |                                                                                       |

【お問合せ先】福岡市介護保険事業者協議会事務局（担当：國武）

電 話：070-3297-2864 FAX：092-761-0877 メール：jimukyoku@fukukaikyoku.gr.jp

【営業日・営業時間】月・水・金 10 時～16 時（祝日除く）

※営業日・営業時間以外のご連絡は、FAX またはメールでお願いいたします。

後日、事務局から折り返しご連絡いたします。

## 質の向上部会 令和 8 年度第 3 回研修会 参加申込書

|            |        |                     |           |
|------------|--------|---------------------|-----------|
| 法人名        |        |                     |           |
| 事業所名       |        |                     |           |
| 参加者<br>氏 名 | (ふりがな) | 職 種                 |           |
|            |        | 介護保険事業に<br>従事した通算年数 | 年      ヶ月 |
| 連絡先        | TEL    | FAX                 |           |