

現場で使える介護技術研修

～根拠に基づいた介護技術の基礎～

『根拠に基づいた介護ができていますか？』

本研修は介護技術を基礎から学び直し、明日からの仕事に活かす研修です。

理学療法士の方を講師としてお招きし、「根拠に基づいた介護技術の基礎」をご講義いただく他、介護福祉士による実技・体験を通して「ボディメカニクス」を学び実践していきます。

利用者と自分自身の体を守るために、正しい知識と技術を身に付ける機会として一緒に学んでみませんか？

【開催時間】

10:00～15:00（受付9:30～）

【受講料】 無 料

＊本研修は宮崎県の委託を受けて開催致します。

【募集人数】 各会場 40名

【申込締切】 各会場開催日の3週間前まで



【開催地域・開催日程・開催会場】

県北地域		
美郷	10月4日(土)	美郷町 西郷ニューホープセンター
延岡	10月18日(土)	延岡市社会福祉協議会 延岡市社会福祉センター
門川	12月6日(土)	クリエイティブセンター 門川
日向	12月13日(土)	日向市社会福祉協議会 日向市総合福祉センター

県央地域		
宮崎①	9月13日(土)	宮崎県福祉総合センター
西都	10月26日(日)	宮崎医療福祉専門学校
田野	11月30日(日)	宮崎医療管理専門学校
宮崎②	令和8年 1月18日(日)	宮崎県福祉総合センター

県南地域		
都城①	10月4日(土)	都城コアカレッジ
都城②	11月9日(日)	都城コアカレッジ
小林	11月30日(日)	小林中央公民館
都城③	12月7日(日)	豊心福祉学園

＊会場の詳細につきましては、受講票に記載させていただきます。

【実施機関】 一般社団法人 宮崎県介護福祉士会(佐々木)

〒880-0007 宮崎市原町2番22号 宮崎県福祉総合センター 人材研修館 内

TEL 0985-22-3710 FAX 0985-22-3711



【受講要件】

受講希望者は、当会が定める優先順位に応じて選定させていただきます。なお、本研修は宮崎県が定めた「介護職員スキルアップ支援事業」において開催し、介護職員の技術の習得・向上を目的としております。

主たる受講対象者は、介護業務従事者です。（但し、未就業の方及び介護現場以外で就業している方等も応募状況等により受講可能です。）

・受講希望者の優先順位について

- ① 介護現場にて介護業務に従事しており、介護技術のスキルアップを目指している方
 - ② 職場の人材の確保と定着に資することを目的として、施設等に所属する事業主・管理職が認めた方
- ※ 応募状況等により、申し込み時点において、未就業もしくは介護現場以外で就業している方で介護現場への再復帰を希望しておられる方（介護現場への就職活動中の方）も受講可能です。

【注意事項】

※申込締切日前でありましても、定員になり次第締切らせていただきます。

※受講が決定いたしましたら、受講票を発送させていただきます。

※参加申込書にてお申込いただいた方のみ、駐車可能となります。

【感染症(新型コロナ・インフルエンザ等)への対応について】

講師・スタッフは、マスクの着用をします。研修会ご参加の皆様にも、マスクをご着用頂きますようお願いいたします。

感染症(新型コロナ・インフルエンザ等)の拡大状況により、「デモンストレーション」による演習の実施および研修会の「延期」又は「中止」が想定されます。体調等に不安のある方は参加を見合わせていただくようお願いいたします。ご不便をおかけしますが、ご理解・ご協力の程お願いいたします。



令和7年度 現場で使える介護技術研修参加申込書

問1、参加会場および駐車場の希望についてご記入ください。駐車場は希望者のみ駐車可能です。

開催地域	開催日	開催会場	駐車場の希望
			(○×を記入)

問2、資格の状況について該当番号に○をご記入ください。(複数回答可)

I 介護福祉士 ・ II 実務者研修修了者 ・ III 初任者研修修了者 IV ホームヘルパー(1級・2級) V 看護師 ・ VI 資格は保有していない ・ VII その他()

問3、就業状況について該当記号に○をご記入ください

(ア) 介護職として勤務している (イ) 介護現場への就職活動中である (ウ) 就職活動はしていないが、介護現場への就職を考えている (エ) 介護現場への転職を希望している (オ) 介護を主とする職場で介護以外の仕事をしている(相談員・管理職等) (カ) 介護福祉関係の職場で介護以外の仕事をしている(福祉用具販売) (キ) その他()
--

問4、以下の受講要件で合致する番号に○をご記入ください

① () 介護現場にて介護業務に従事しており、介護技術のスキルアップを目指している方 ② () 職場の人材の確保と定着に資することを目的として、施設等に所属する事業主・管理職が認めた方 ③ () 申し込み時点において、未就業もしくは介護現場以外で就業している方で、介護現場への再復帰を希望しておられる方(介護現場への就職活動中の方) ④ () 施設等に所属する職員又は事業主で、福祉用具に関心を持ち、職場内の介護労働者に対し腰痛予防対策を積極的に推進しようとする方 ⑤ () その他、特に研修受講の有効性があり実施機関(当宮崎県介護福祉士会)が認める方

ふりがな			
氏 名			
連絡	受講票送付先区分 (○印をしてください)	自 宅 ・ 勤 務 先 (勤務)	
	受講票送付先 住 所 (自宅または勤務先)	(〒 —)	
	連絡先区分 (○印をしてください)	自 宅 ・ 勤 務 先 ・ 携 帯	
	電話番号 FAX 番号	TEL:	FAX:
勤務先名			

※ 記入漏れなくご記載ください。この申込書に記載された内容は、標記研修会以外には使用しません。

研修日一か月前までには受講票を送付いたします。届かない場合は大変お手数ですがお問合せをお願い致します。

送付先:FAX(0985)－22－3711 市外局番の確認をお願いいたします。