



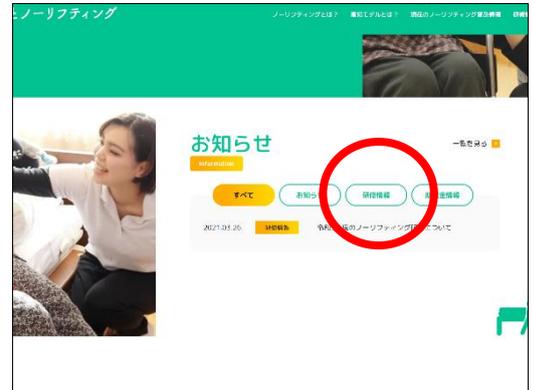
## e-ラーニング動画受講の申し込みから受講まで

高知家まるごとノーリフティングホームページ内より、お申し込みが可能です。

<https://kochi-no-liftingcare.jp/>

### ①TOPページよりお知らせページの「研修情報」をクリック

高知家まるごとノーリフティングページのお知らせ欄にある研修情報  をクリック。



### ②受講したい研修のフォームをクリック

【お知らせ】の「e-ラーニング研修のお申込みはこちら」より、

- ・ノーリフティングマイスター養成研修(病院、特養・老健等の施設向け)
- ・居宅介護支援事業所向けマイスター養成研修
- ・訪問サービス事業所向けマイスター養成研修
- ・小規模施設事業所向けマイスター養成研修
- ・管理者向けノーリフティングセミナー
- ・技術教育リーダー養成研修
- ・アセスメントプランニングリーダー養成研修
- ・労働安全健康管理リーダー養成研修

上記それぞれのフォームから、受講者の情報を入力していただき、申し込みをお願いします。



### ③申し込み者へ自動返信で、研修URLと資料ダウンロードページのパスワードを送信

研修申込者に向けて、①まるごとサイトURL、②研修動画ページパスワード、③研修資料ページパスワード 以上4つの情報を記載した自動返信メールが送信されます。

**※受講者は基本的に1名につき個別での申し込みとさせていただきます。連盟での申し込みは自動返信が届かないなどのトラブルにつながるため、お手数をおかけしますが、個人でのお申し込みをお願いします。職員間での動画URL及びパスワードの共有は原則禁止といたします。**

### ④資料をダウンロードして、動画を視聴

TOPページの「お知らせ」の研修情報より申し込みをした研修をクリックしてください。見当たらない場合は「一覧を見る」をクリックすると表示されます。研修ページを開くとパスワードが求められます。自動返信メールで送られてきたパスワードを入力して視聴してください。

尚、資料につきましては、高知家まるごとノーリフティングのお知らせページの研修情報ページ内の、

「e-ラーニング動画資料はこちら」よりダウンロードが可能です。

**※動画はR4年2月28日まで何度でも視聴可能です。**



↑パスワードを求められる画面



↑動画視聴画面

# 研修受講後の提出課題につきまして

マイスター養成研修各種及び、技術教育リーダー養成研修を受講された方は、提出課題があります。受講後2ヶ月を目途にデータをメールに添付していただき、提出をお願いいたします。

## ①マイスター養成研各種の提出課題

マイスター養成研修各種を受講された方は研修資料①「ノーリフティングケア導入後の目標とする組織の状態シート」資料②「計画シート」計2部をメールにてご提出ください。

尚、資料①は全ての項目が「①不十分だが実践している」の状態以上であり、計画実施内容に問題がなければ、マイスター養成研修修了証をお送りいたします。

研修受講後の提出課題		マイスター養成研修 資料①	
※すべての項目が「1」以上達成が確認された状態で提出してください。			
提出課題	達成状況	達成状況	達成状況
研修資料①「ノーリフティングケア導入後の目標とする組織の状態シート」	研修資料①「ノーリフティングケア導入後の目標とする組織の状態シート」の各項目について、現状を把握し、目標を設定し、達成状況を評価している。	研修資料①「ノーリフティングケア導入後の目標とする組織の状態シート」の各項目について、現状を把握し、目標を設定し、達成状況を評価している。	研修資料①「ノーリフティングケア導入後の目標とする組織の状態シート」の各項目について、現状を把握し、目標を設定し、達成状況を評価している。
研修資料②「計画シート」	研修資料②「計画シート」の各項目について、計画を立て、実施している。	研修資料②「計画シート」の各項目について、計画を立て、実施している。	研修資料②「計画シート」の各項目について、計画を立て、実施している。

課題① 目標とする組織の状態シート

【マイスター提出課題①】		fax 088-821-7758	
研修日	年 月 日 ( )	提出期限	年 月 日 ( )
研修日		提出	
氏名		所属	
目標			
計画			
具体的な取り組み			
結果			
どの程度まで進められたか?	①継続（改善）、まだリスクマネジメントを確立していない段階 ②達成段階 ③達成段階 未だこれから継続 改善の取り組みが不明	①達成段階 ②達成段階	
今後の計画を記述してください			

課題②計画シート

## ②提出方法につきまして

マイスター養成研修各種を受講された方は研修資料①「ノーリフティングケア導入後の目標とする組織の状態シート」資料②「計画シート」計2部を合わせて、こちらの提出課題の表紙に必要事項を記入していただき、必ずメールにてお送りください。

尚、こちらに記載された氏名で修了証を発行させていただきます。誤字の無いよう、ご確認をお願いいたします。

令和3年度高知県福祉・介護就労環境改善推進事業 高知家ノーリフティングマイスター養成研修 課題提出			
マイスター養成研修 資料①			
研修受講日		提出日	
施設事業所名			
部署名			
氏名			
連絡先			
<p>1. 課題1・2をこの表紙をつけてメールでご提出ください。</p> <p>※課題1の「目標とする状態シート」は、全項目が「1.不十分であるが実施している」以上が修了書発行の条件となります。</p> <p>2. ここに記載された漢字で修了書が発行されます。 略字を使わず丁寧に書きください。</p> <p>3. 部署名や連絡先は、修了書発行において確認させていただきたい時に、連絡をとるためのものです。連絡が取りやすい電話番号、部署名をお書きください。</p>			
<p>【提出・お問合わせ先】日本ノーリフト協会高知支部事務局 一般社団法人ナチュラルハートフルケアネットワーク 担当：下元・安武 〒780-0870 高知県高知市本町3-6-37 かわさき予備校ビル3階 Tel：(088) 821-7756</p>			
fax	(088) 821 - 7758		
email	nhn@nhcn.jp		
No1			

提出課題表紙

# ノーリフティング実践施設となるためには

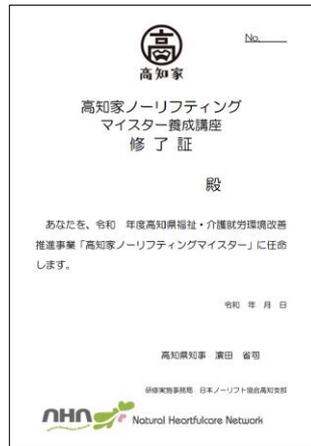
高知家まるとノーリフティングサイトでは、ノーリフティング実践施設を紹介しています。腰痛予防のリーダーとなるマイスター研修の修了者が存在し組織的な腰痛予防の取り組みができていくかが評価のポイントとなります。

## ① 実践施設の認定について

令和元年度より実施されているマイスター養成研修において、課題を提出され、修了証が発行されている職員が在籍していることが必須条件となります。

施設名	所在地	業種	従業員数	マイスター養成研修修了者数	認定希望の理由
〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇	〇	〇〇〇〇〇〇

マイスター養成研修提出課題  
目標とする組織の状態シート



マイスター養成研修修了証

## ② 優良施設の審査について

実践施設と認められた事業所は優良事例施設の審査にお申し込みをいただくことができます。お申し込み資料は10月より、同じく高知家まるとノーリフティングサイト内よりダウンロードが可能です。尚、申込期間は10月～11月末までとなっております。募集につきましては、サイト内にて告知いたします。下記の3部を合わせてメールにてご提出ください。

優良事例に選ばれた事業所は年度末のフォーラムにて発表及び表彰式が行われ、高知家まるとノーリフティングサイト内にて、取り組み内容や施設情報を掲載させていただきます。

提出日	
施設名 (法人名からお書きください)	
担当者	担当者 部署
住所	
電話番号	FAX 番号
メールアドレス	
施設・事業所 責任者氏名	
連絡先 (担当者ご連絡のつ く電話番号)	

1.応募方法…「実践施設応募用紙」と「ノーリフティング導入の目的とする組織の状態」の2枚を郵送またはメールにてご提出ください。

2.記載の注意…こちらに記載いただいた施設名でサイトへの掲載・表彰を行います。略字を使わず正式名でお書きください。

3.担当者の部署・連絡先について…確認のご連絡をさせていただきますので、連絡が付きやすい電話番号・部署名をお書きください。

※条件に合わず登録できない場合はご連絡いたします。いただきました書類は返却できませんので、ご了承ください。

お問い合わせ	
宛先	一般社団法人日本ノーリフト協会高知支部
住所	〒780-0870 高知市高知市本町3丁目6-37 かわき子備校ビル3階
TEL	088-821-7750 FAX 088-821-7758
MAIL	nhn@nhcn.jp

実践施設応募用紙

項目	ポイント	15	10	5	0
施設整備	施設長等を筆頭とした事業所全体での取り組みとなっているか。 委員会またはチームが設置され、定期的に会議が開催されているか。 職員に周知するためのマニュアルが整備されているか。				
リスクマネジメント	リスクを把握し解決するための仕組みが実践されているか。 職員の健康管理の取組が定期的に実施されているか。				
教育	職員への教育が定期的に実施されているか。(研修だけでなくOJTで実施されている場合を含む)				
環境整備	必要な備品を導入し、適切に管理しているか。				
実効性	課題や目標が明確であり、それに対応する計画が設定されているか。 計画の進捗状況及びスケジュールが適切か。				
成果	腰痛減少と職員の負担軽減に繋がっているか。 職員の心身における変化がある等、サービスの質の向上に繋がっているか。 職員の定着や人材確保に繋がっているか。				
政策面	他の施設へ展開することが期待できるか。 また他の施設と比較して先進的な取組がなされているか。				

優良事例審査表

施設名	所在地	業種	従業員数	マイスター養成研修修了者数	認定希望の理由
〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇	〇	〇〇〇〇〇〇

目標とする組織の状態シート