

令和4年度 オンライン初開催

# 介護予防運動指導員



## 養成講座



(地独)東京都健康長寿医療センター認定



本講座の「介護予防運動指導員」は、高齢者の運動機能・認知機能・口腔機能向上・筋力トレーニングなどの介護予防サービスを効率よく安全に指導するスペシャリストを養成するものです。

(地独)東京都健康長寿医療センターが、長年にわたり研究開発したプログラムを、今回はeラーニングでの講義と、一部集合による実習を、当協会の介護予防主任運動指導員が担当いたします。

このプログラムを修了され資格を取得された方達は、現在全国で約3万人の修了者が介護の現場で活躍しています。

### 開催日

第8回:令和4年9月3日(土)~10月8日(土)

オンライン開催:全28日間(一部集合実習)

主催:公益財団法人横浜市スポーツ協会

## 1 講座目的

超高齢社会を迎える現代では、高齢者が日常生活をより充実させ、住みなれた場所で安心して暮らせる地域づくりは、「健康寿命延伸」には欠かせないもののひとつであります。

本講座「介護予防運動指導員」は、(地独)東京都健康長寿医療センターが、長年にわたり研究開発したプログラム・テキストを使用して、高齢者の運動・認知・筋力トレーニングなどの介護予防サービスを効率よく安全に指導し「地域を支える(育てる)」環境を整えていくスペシャリストを養成する講座です。



## 2 募集人数：16名（最少催行人数：6名）募集人数になり次第、締め切ります

## 3 受講対象条件・区分

医師、歯科医師、薬剤師、臨床検査技師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士、歯科衛生士、精神保健福祉士、按摩マッサージ師、鍼灸師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士含む）、健康運動指導士・健康運動実践指導者、各種フィットネス系有資格者（ヘルスケアトレーナー、ヘルスケアリーダー、スポーツプログラマー、競技別指導者等）、介護支援専門員、訪問介護職員2級以上（実務経験2年以上）、介護職員基礎研修過程修了者、介護職員初任者研修修了者（実務経験2年以上）、介護職員実務者研修修了者

\* 上記国家資格養成校卒業見込みかつ資格取得見込みの方

(1) 対象A：上記有資格者

(2) 対象B：上記有資格者で、かつ同一会社・団体から同一回に2名以上の申込者

(3) 必須条件：パソコン等を活用した、「eラーニング学習」が可能な方。

## 4 講座日程：令和4年9月3日(土)～9月30日(木)

|                |  |                                      |          |
|----------------|--|--------------------------------------|----------|
| eラーニング<br>視聴期間 | 令和4年9月3日(土)～9月30日(木)までに 全項目終了してください。<br>* 受講項目スケジュールについては別途ご案内いたします。(全28日間：集合実習2日間含) |                                      |          |
| 集合実習①          | 令和4年9月17日(土)   | 会場①：(公財)横浜市スポーツ協会地下会議室               | 9時～17時予定 |
| 集合実習②          | 令和4年9月26日(月)   | 会場②：横浜市港南スポーツセンター                    |          |
| 修了試験           | 令和4年10月8日(土)   | 午前11時～正午まで(予定) 会場：(公財)横浜市スポーツ協会地下会議室 |          |

## 5 会場

### 会場①：横浜市スポーツ協会地下会議室

横浜市中区尾上町6丁目81番地ニッセイ横浜尾上町ビル

検索

横浜市スポーツ協会 アクセス

### 会場②：港南スポーツセンター

横浜市港南区日野1-2-30

検索

横浜市港南スポーツセンター アクセス



## 6 受講料(税込) ※傷害保険料・テキスト代・登録料込

対象A：80,000円

対象B：同じ会社・団体で2名以上

\* 2名以上の申し込みの場合は参加料から御一人5,000円割引きます。

## 7 申込方法 ※期限必着 WEB、郵送またはFAX。令和4年8月12日（金）まで

①横浜市スポーツ協会ホームページ内応募フォーム、郵送またはFAXにて申込。

②所定の申込書に必要事項を記入の上、資格証明書の写しと一緒に8月19日（金）までにご提出ください。

※受講対象Bの場合は一括でお申し込みください。

※受講料納入については、受付後の通知を確認の上お手続きください。

※郵送・FAXの方は、申込書を当協会ホームページからダウンロードしてご記入ください。

申込書ご提出後、当協会にて確認のうえ、手続に関して通知します。

協会HPIはこちら



## 8 講座修了後の認定について

(1) オンライン受講後、修了試験（集合）実施をします。 試験日程：令和4年10月8日（土）

試験は原則として、全日程（講義・演習）を履修することが必要となります。

(2) 修了試験に合格した方

修了試験に合格した方は（地独）東京都健康長寿医療センターより、「介護予防運動指導員」として認定・登録されます。（登録料は発生しません）

## 9 講師・講座内容

講師：（地独）東京都健康長寿医療センター所属 講師

公益財団法人横浜市スポーツ協会所属 介護予防主任運動指導員

| 科目（講座）名                       | 形式/時間       | 内 容   |
|-------------------------------|-------------|---|
| 老年学                           | 講義 0.75     | 老年学の概要                                      |
| 介護予防概論                        | 講義 0.75     | 介護予防の概要と介護予防が目指す社会の変化                       |
| 地域づくりによる介護予防                  | 講義 0.75     | 地域づくりによる介護予防の意義と専門職の役割                      |
| 高齢者の社会参加と介護予防                 | 講義 0.75     | 社会参加が健康に及ぼす影響                               |
| 介護予防・日常生活支援総合事業と介護予防コーディネーション | 講義 0.75     | 介護予防コーディネーションと介護予防事業評価の概要                   |
| 行動科学特論                        | 講義 0.75     | 行動科学の概要と健康行動の定着を促す具体的な手法                    |
| 介護予防評価学特論・実習                  | 講義1.5/実習1.5 | 介護予防評価の概要と評価法の習得                            |
| 介護予防統計学                       | 講義 1.5      | データの種類の区別と基本的な検定方法                          |
| リスクマネジメント                     | 講義 1.5      | リスクマネジメントの概要と対処法                            |
| 高齢者筋力向上トレーニング特論・実習            | 講義1.5/実習4.5 | 高齢者における筋力向上トレーニングの概要と包括的高齢者運動トレーニングプログラムの習得 |
| 転倒予防特論・実習                     | 講義1.5/実習1.5 | 転倒予防の概要と転倒予防プログラムの習得                        |
| 尿失禁予防特論・実習                    | 講義1.5/実習1.5 | 尿失禁予防の概論と尿失禁プログラムの習得                        |
| 高齢者の栄養改善活動特論                  | 講義 1.5      | 高齢者栄養改善活動の概要と栄養改善プログラムの習得                   |
| 口腔機能向上特論・実習                   | 講義1.5/実習1.5 | 高齢者の口腔機能の概要と口腔機能向上プログラムの習得                  |
| フレイル・サルコペニア予防特論               | 講義 0.75     | フレイル・サルコペニアの概要と予防法                          |
| 認知症予防特論・実習                    | 講義1.5/実習1.5 | 認知症予防の概要と認知症予防プログラムの習得                      |
| うつ・孤立・閉じこもり予防特論               | 講義 0.75     | 高齢期のうつと社会的孤立、閉じこもりの概要                       |
|                               | 合計 31.5     |   |

## 10 申し込み・問合せ

公益財団法人横浜市スポーツ協会 スポーツ事業部 地域連携課

〒231-0015 横浜市中区尾上町6-81 ニッセイ横浜尾上町ビル（営業時間：平日9:00～17:00）

TEL/045-640-0014 FAX/045-640-0024 平日9:00～17:00 E-mail kenko-yoyaku@yspc.or.jp

# 第8回 介護予防運動指導員養成講座 申込書

令和 4 年 月 日記入

※印必須：資格登録情報にもなりますので、お間違いのないようにお願いします。

|                          |          |     |   |
|--------------------------|----------|-----|---|
| ※ふりがな                    |          | ※性別 |   |
| ※氏名                      |          | 男   | 女 |
| ※生年月日                    | 西暦 年 月 日 |     |   |
| ※住所                      | 〒        |     |   |
| ※連絡先電話番号                 | ( )      |     |   |
| 勤務先/所属<br>(※受講対象Bは必須)    |          |     |   |
| ※E-mail<br>(正確に記入してください) |          |     |   |
| 活動内容(種目等)                |          |     |   |
| 活動場所<br>市・区等予定含む         |          |     |   |

※該当する条件・資格を○印、チェック、または記入してください

| ※受講対象条件  | 対象A | 対象B | 同時申込者氏名( ) |
|--|-----|-----|------------|
| <b>※有資格</b><br><input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 理学療法士<br><input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士<br><input type="checkbox"/> 按摩マッサージ師 <input type="checkbox"/> 鍼灸師 <input type="checkbox"/> 柔道整復師 <input type="checkbox"/> 栄養士(管理栄養士含む)<br><input type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> 健康運動実践指導者<br><input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修過程修了者 <input type="checkbox"/> 訪問介護職員(2級以上・実務経験2年以上) <input type="checkbox"/> 介護職員実務者研修修了者<br><input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了者(実務経験2年以上) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員<br>その他フィットネス関連資格名( ) |     |     |            |

次の「個人情報の取り扱いについて」をよくお読みいただき、同意いただける方はお申し込みください。

●個人情報の取り扱いについて

PMS文書番号Baf16001-1

①事業者の名称：公益財団法人横浜市スポーツ協会

②個人情報保護管理責任者：同協会事務局長

③個人情報の利用目的：ご記入いただいた個人情報は、当事業の応募者整理と応募者への連絡、参加申込手続(受講料金振込確認)、保険加入手続、講座内のすみ分け、講座内の班編成、資格申請更新等手続、認定手続、講座修了の報告、修了者が活動する上で必要な情報や指導・事業協力依頼の発送等に利用します。

④個人情報の第三者利用について：ご記入いただいた個人情報は、講習会の構成や受講状況の把握・報告、資格更新等手続きのために、資格を付与を行う第三者機関への情報を提供します。

⑤個人情報の開示及び問い合わせ：当協会が保有する個人情報の利用目的の通知・開示・内容の訂正・追加または削除・利用の停止・消去及び第三者への提供の停止に応じる窓口は⑦の問合せ先と同じです。

⑥個人情報を提供いただけない場合の取り扱い：必要事項をご記入いただけない場合、事業に参加できない場合があります。

⑦当協会の個人情報取り扱いに関する苦情・相談等の問合せ先：総務部総務課 電話045-640-0011 FAX045-640-0021

## 講座申込問合せ

〒231-0015 横浜市中区尾上町6-81ニッセイ横浜尾上町ビル

公益財団法人横浜市スポーツ協会 地域連携課 TEL:045-640-0014 FAX:045-640-0024