様式１

腰痛予防対策推進福祉施設の指定申請書

福祉・介護機器を適切に活用することで、利用者自身の自立を引き出し、介護職員の身体に負担の少ない介護技術の普及・定着を促進する腰痛予防対策に積極的に取り組み、県内全域に浸透を図れるよう地域貢献に努める「腰痛予防対策推進福祉施設」として、申請します。

１．申請者（施設名）

２．申請者の所在地

　　℡

　　Fax

３．代表者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

４．申請に必要な要件

　　富山県社会福祉協議会は、次の要件を満たしている福祉施設を「腰痛予防対策推進福祉施設」として指定する。

　　ア　施設管理者の理解のもと、腰痛予防対策を組織的に取り組んでいること。

　　イ　施設に当センター開催の「腰痛予防指導者育成研修」受講修了者が２名以上いること。

　　　ウ　腰痛予防対策に関する指針・マニュアル等を整備し、活用されていること。

　 　エ　施設利用者個々の移動・移乗に関するケアプランに基づいた介護が実践され、評価・修正等がされていること。

オ　指定２年次より「腰痛予防対策介護研修実施要領」に基づき、研修生を受け入れ指導できること。

５．申請に必要な書類

(「腰痛予防対策推進福祉施設の指定申請について」に記載してある指定要件を参照)

　　□　腰痛予防対策に関する指針及び腰痛予防対策委員会等の活動状況・活動計画

　　□　腰痛予防指導者育成研修修了者名簿

□　標準的介護マニュアル・個別ケアプラン

６．申請日

　　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　日

６．指定年月日（センター記載）

　　　　　年　　　　　　月　　　　　日

７．提出先

　　富山県社会福祉協議会　福祉カレッジ

　　富山県介護実習・普及センター

　　℡076-432-6305　Fax076-432-6307