

平成28年度第1回 福祉用具専門相談員スキルアップ講習会

# 「福祉用具専門相談員のための 車いすシーティング講座」

講師： 特定非営利活動法人日本シーティングコンサルタント協会 理事長 木之瀬 隆 氏

- ◆ 利用者の身体状況、座位能力を適正に評価し、改善目標を定め、的確なシーティング技術を学びます。
- ◆ 基本理論を押さえ、車いすの調整、座位保持補助具の応用を実践します。

【日時】 平成28年9月29日（木） 午前9時30分～午後4時30分

【会場】 新宿区西新宿2-7-1 小田急第一生命ビル19階  
公益財団法人 東京都福祉保健財団

「研修室3、4」および「福祉用具実習室」

【対象】 福祉用具専門相談員指定講習会修了者、福祉用具貸与・販売店等で貸与・販売や相談などの業務に従事している方、その他、特に受講を希望する方（先着30名）

◆受講料◆ 3,000円

※受講決定を自宅へ郵送します。確認後、納入して下さい。

問合せ先 公益財団法人  
東京都福祉保健財団 福祉情報部福祉情報室 地域支援担当  
TEL:03-3344-8514

※ 当日はなるべくスーツ、スカート、ハイヒールは避け、作業しやすい服装でお越しください。

【案内図】



【交通案内】  
○各線「新宿駅」西口から徒歩10分  
○都営大江戸線「都庁前駅」徒歩2分  
○東京メトロ丸の内線「西新宿駅」徒歩5分

記入された個人情報、本講習の受講に関する事務に限り使用いたします。

福祉用具専門相談員 スキルアップ講習会 受講申込書		FAX送付先 03-3344-8594		切り離さずに送信してください。郵便による申し込みも受け付けます。 郵送先：公益財団法人東京都福祉保健財団 福祉情報部 福祉情報室 地域支援担当 〒163-0719東京都新宿区西新宿2-7-1 小田急第一生命ビル19階		
ふりがな 氏名	電話	-		福祉用具専門相談員 指定講習会受講状況	1 受講済 平成 年修了 2 未受講（実務経験 年）	
	FAX	-				
自宅 住所	〒			受講決定 送付先等	チェックしてください（宛名は受講者本人となります）	
					① <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> FAX 送付先 <input type="checkbox"/> 会社 送付方法 <input type="checkbox"/> はがき	
勤務先 名称	所在地	〒			電話	-
					FAX	-

平成28年度第2回 福祉用具専門相談員スキルアップ講習会

# 「障害別福祉用具の選び方と使い方」

講師 (有) 望月彬也リハデザイン 代表取締役 望月 彬也 氏



講師の望月彬也氏は、当財団の非常勤相談員として、福祉用具の選定・適合・住宅改修など様々なケースの専門相談\*1や、技術支援\*2を行うとともに、望月彬也リハデザインを設立、福祉用具の研究開発、普及を目指して活躍中。理学療法士。

\*1当財団では行政担当者や介護支援専門員、福祉用具専門相談員の方などからのケース対応について電話相談に応じています。 \*2電話相談では対応が困難なときは、行政や施設からの依頼に基づき利用者の自宅や施設に訪問し、具体的な技術支援を行っています。

- 【日時】** 平成28年11月14日(月) 午前9時半から午後4時半まで  
**【会場】** 新宿区西新宿2-7-1 小田急第一生命ビル  
 公益財団法人 東京都福祉保健財団 19階 「研修室3・4」  
**【対象】** ① 福祉用具専門相談員指定講習会修了者、② 福祉用具の貸与・販売店等で選定相談などの業務に従事している方、③ 特に受講を希望する方(先着30名)  
**【受講料】** 3,000円 ※受講決定通知を確認後、納入してください。

問合せ 公益財団法人 東京都福祉保健財団 福祉情報部福祉情報室 地域支援担当  
 TEL 03-3344-8514 FAX 03-3344-8594  
 ※ 当日はなるべく活動しやすい服装でお越しください。

脳血管障害、パーキンソン、認知症等、高齢者に多くみられる症例のそれぞれの特性に即して、福祉用具の選び方、使い方を学びます。個々の利用者の症状に合った適切な福祉用具を選択することで、病気を原因に低下した身体機能を補い、高齢者の生活環境を改善し、これまでできなかったこと、大変だったことを可能にし、安全性を高めるとともに、機能低下の進行を防止する可能性も広がります。

【案内図】



【交通案内】

- 各線「新宿駅」西口から徒歩10分
- 都営大江戸線「都庁前駅」徒歩2分
- 東京メトロ丸の内線「西新宿駅」徒歩5分

記入された個人情報、本講習の受講に関する事務に限り使用いたします。

福祉用具専門相談員スキルアップ講習会受講申込書		FAX送付先 03-3344-8594		切り離さずに送信してください。 郵便による申し込みも受け付けます。	
ふりがな氏名	電話	-	-	福祉用具専門相談員 指定講習会受講状況	1 受講済 平成 年修了 2 未受講 (実務経験 年)
	FAX	-	-		
自宅所	〒			受講決定 送付先等	チェックしてください(宛名は受講者本人となります) ① <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> FAX 送付先 <input type="checkbox"/> 会社 送付方法 <input type="checkbox"/> はがき
勤務先称名	所在地	〒		電話	-
		FAX		FAX	-