

福祉用具操作者基礎講習 開催要項

■ 目的

福祉用具操作者基礎講習は、施設介護における重要分野の福祉用具操作方法を理解するための講習です。この講習だけでも重要なポイントは学べますが、これに応用編の実技(車椅子座位保持基礎講習(高齢分野))を身に着けると、「福祉用具操作者」に必要な知識および技能・技術を習得することができます。

■ 主催 一般財団法人 啓成会

■ 開催日時(受講日) 令和6年11月 25 日(月) 9:00～18:00

■ 会場 一般財団法人啓成会 2階 講習室
〒170-0004 東京都豊島区北大塚 1-13-8 (P13 地図参照)

■ 定員 20名

- ・先着順となります。
- ・受講申請期間中でも定員になりしだい受付締切となりますので、予めご承知おきください。
- ・最小開催人数(10名)に達しなかった場合は、中止することがあります。

■ 受講要件 特になし(主に施設職員を対象にしています。)

■ 受講料ならびに資料代

10,000 円(税込、資料代込み)(振込の控えをもって領収書といたします。)

- ※ 別途領収書が必要な方はメールにて「宛名」を表記し、ご依頼ください
- ※ 受講最終決定後の返金はいたしませんのでご了承ください。

■ 受講申し込み期間

令和6年7月19日(月)～令和6年10月25日(金)まで

受講申請期間中でも定員になりしだい受付締切となりますので、予めご承知おきください。

■ 受講申し込み方法 受講を希望される方は、次のいずれかの方法でお申し込みください。

① メールによる申し込み

(※メールの件名は「福祉用具操作者基礎講習申し込み」としてください)

一般財団法人啓成会ホームページ(<https://www.zai-keiseikai.org/>)から「各講習の受講申込書」をダウンロードしていただき、ご記入の上メールにてお申し込みください。

【送付先アドレス】 s181201@zai-keiseikai.org

【必要書類】 福祉用具操作者基礎講習 受講申込書 (P14)

② 郵送又はFAXによるお申し込み

【送付先住所、FAX 番号】 〒170-0004 東京都豊島区北大塚 1-13-8

一般財団法人啓成会 FAX:03-3917-0866

【必要書類】 福祉用具操作者基礎講習 受講申込書 (P14)

■ 受講決定及び受講料の振込

(1) 受講申し込み者が定員を超過した場合、調整させていただくことがあります。

(2) 受講決定者には「受講決定とお振込のご案内」をメールにて送信します。

原則:1週間以内に受講料(10,000 円)をお振込みください。

なお、振込手数料は受講申し込み者負担となります。

(3) お振込みの期日を過ぎる場合は、お問合せ先までご連絡下さい。

(4) 受講ができない方についても、メールにてその旨通知します。

※ お振込みを確認した時点で講習受講最終決定とさせていただきます。

■ 受講キャンセルについて

受講料振込後で受講キャンセルに関しては、お支払いいただいた受講料は原則返還できませんのでご注意ください。(代替え者の受講は可能です。名前等をお知らせください。)

■ 修了証書の交付

講習受講修了者には、一般財団法人啓成会理事長名の修了証書を交付します。

また、当講習は福祉用具プランナー更新研修の対象になっております。

■ 個人情報の取扱いについて

(1) 本講習受講者に関する個人情報は、受講決定に係る作業(受講の可否、通知)並びに講習事業運営に係る作業(受講者名簿の作成、資料の送付、履修状況管理、修了証書の交付等)及び統計資料の作成のみに使用します。

(2) これらの個人情報は、当会が適切に管理し、上記以外の目的での使用や本人の了承なく第三者に提供することはありません。

■ 当日のスケジュールおよびカリキュラム

時間	内容
9:00～9:20	受付
9:20～9:30	オリエンテーション
9:30～11:30	講義① 車椅子姿勢保持の基本「現状と対応策」 (一財)日本車椅子シーティング財団 代表理事 木之瀬隆 氏
11:30～12:20	昼食休憩
12:20～14:20	講義② 移乗技術の基本「現状と対応策」 株式会社エフシーエス ふきのとう木更津 宮野 貴幸 氏
14:20～14:30	休憩
14:30～16:30	講義③ 新しい排泄介助方法と福祉用具 東京都健康長寿医療センター研究所 小島 みさお 氏
16:30～16:40	休憩
16:40～17:40	講義④ 災害時の階段避難と福祉避難用具の活用 株式会社サンワ 代表取締役社長 美澤 暁彦 氏
17:40～18:00	修了式

※当日の進行状況によっては、多少時間が変更する場合があります。

会場のご案内

一般財団法人啓成会

東京都豊島区北大塚 1-13-8

TEL 03-3917-0855

- ・ JR 大塚駅北口より徒歩 3 分
都電荒川線大塚駅前より徒歩 3 分
- ・ 講習会場に駐車場はございません。
(周辺のコインパーキングをご利用ください。)



福祉用具操作者基礎講習 受講申込書

令和 6 年 月 日		
一般財団法人啓成会 理事長 殿		
福祉用具操作者基礎講習 の受講を申し込みます。		
込者氏名等	フリガナ 氏名	性別 男 ・ 女
	生年月日 西暦 年 月 日	
	〒 住所	
携帯 () / 日中連絡先 ()		
メールアドレス (講習会連絡用) 【必須】		
勤 務 先	名称	
	〒 住所	
	TEL () / FAX ()	
職種について	該当するものに○をしてください 1. 介護職 2. 事務職 3. 管理者・施設長 4. 介護職以外の専門職 () 5. その他 ()	
従事期間	西暦 年 月 ~ 年 月 (年 ヶ月間)	
福祉用具プランナー 情報システムにご登 録の方は、ご記入くだ さい	ID番号: ※IDが不明な場合は、プランナー取得された年度・実施機関をご記入ください。 (年度 実施機関:)	
質問事項	本講習について質問があればご記入下さい。講習時に回答させていただきます。 ()	