

FJC

福祉住環境スキルアップセミナーのご案内

このセミナーは会員の皆様に最新の専門知識を習得していただき、実務対応能力を向上させていただくために開催する「応用編」セミナーです。皆様のご参加をお待ちしています。

OS

介護保険住宅改修を行う場合に必要な改修ポイント講座

「転倒の原理から見る手すり位置の考え方」

介護保険制度を利用しての住宅改修のニーズは高まるばかりです。手すりを付けたい・段差を解消したい等々の要望に対して、適切なアドバイスをするために福祉住環境コーディネーターへの期待も同時に高まっています。しかし、間違ったアドバイスはイコール対象者の「自分らしく生きる」期間を少なくしてしまう危険性も含まれます。

今回は、家庭内事故でもっとも多い転倒・転落を防ぐための「手すりの取付」に焦点を絞り、まずは、転倒の原理を知り、転倒が及ぼすダメージを学びます。次に、高齢者の身体状況からなぜ転倒が起こりやすいかを考え、その上で手すりの取付位置をワーキング形式で学んでいきます。

特に、建築、福祉用具の仕事に従事されている方、FJCとして手すり位置をアドバイスする必要性がある方を対象として開催いたします。

コース名	テーマ	内 容
● OS186	「転倒の原理から見た 手すり位置の考え方」	1. 「転倒の原因」 2. 「転倒が及ぼすダメージ」 3. 「転倒の原理と高齢者の特性」 4. 「手すり位置の考え方」 5. ワークショップ

講 師

芳村福祉住環境設計事務所 主宰

1級建築士 芳村幸司 氏 (FJC 協会理事)

受講料/定員

会員 3,500円 (消費税・教材費含む)、 一般 5,000円 (同) / 定員 14名

会場・日時

●OS186 10月28日(土)

12:40受付 13:00~16:45

●会 場 コミュニティカフェ「CoCokara」 TEL:06-6840-6878
〒560-0032 大阪府豊中市蛸池東町2-7-2 プレステージ蛸池1F
阪急宝塚線「蛸池駅(梅田から急行14分)」下車、東出口より徒歩2分
(会場は、変更になる場合があります。)

連絡先・その他

大阪府豊中市玉井町3丁目3番1号 特定非営利活動法人ユニバーサルデザイン推進協会
TEL 06-6840-0325 FAX 06-6840-0326 e-mail office@u-bappu.jp

研修会場の駐車場はありませんので公共交通の利用をお願いいたします。

*セミナーのワークショップでは筆記用具をご持参下さい。

参加される方には受講票に地図を記載して、お送りいたします。

お申込の手順

STEP 1

受講申込書に必要事項をご記入下さい

下記の点にご注意のうえ、ご記入下さい。

- ① 「電話番号」「FAX 番号」は、必ずご本人にご連絡のつく番号をご記入下さい。
- ② 「受講票送付先住所」は、入金確認後に受講票(ハガキ)が送付される住所です。必ずご本人の自宅か勤務先の住所を正確にご記入下さい。勤務先を選んだ方は必ず勤務先名をご記入下さい。
- ③ 「申込コース」は受講希望日、受講料(会員/一般)欄を必ずチェックして下さい。「コース名」を選ぶ際は、必ず案内状をご覧ください。

STEP 2

受講のお申込み

FAX : 03-3283-7488

申込書を FAX または郵送(〒100-0005 東京都千代田区丸の内 2-5-1 丸の内二丁目ビル 3F)で当協会にお送り下さい。

STEP 3

受付確認通知書をお送りします

受付後、確認通知を FAX でお送りします。FAX のない方には郵送でお送りいたします。内容をよくご確認の上(お名前、受講日、金額等)支払期日までに記載の銀行口座にお振込下さい。

STEP 4

お振込確認後、受講票の発送

- お振込を確認後、セミナー開催の一週間前までに受講票を郵送いたします。
- 受講票(受講番号、会場案内図、開始時刻等が記載)は受講日まで大切に保管し、当日は必ずご持参下さい。

ご注意

- 各コースとも開催日の二週間前までにお申込下さい。それ以降については協会にご確認願います。
- お申込コースが定員超過の場合は、事務局より折り返しご連絡いたします。
- お申込後のコース日程の変更は原則としてお受けできません。あらかじめご了承下さい。
- 定員超過の場合を除き、お振込後のキャンセルおよび返金には応じられませんので、ご注意下さい。
- お体のご不自由な方および付き添いの方を伴って受講される方はお申込の際に必ずお申し出下さい。

「転倒の原理から見る手すり位置の考え方」セミナー 申込書 (太字枠内を記入してください)

- 申込書に記入する際は、必ず申込手順をご確認下さい。

協会会員 ID	・ 一般	申込日	平成 年 月 日	協会使用欄
フリガナ		日中の連絡先 電話番号	() -	
受講者名		性別(年齢)	男・女 (才)	
FAX 番号	※受付確認通知書送付先 () -			
受講票 送付先住所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 (勤務先名) 〒			
職種・経験年数	<input type="checkbox"/> 建築系 <input type="checkbox"/> 介護系 <input type="checkbox"/> 医療系 <input type="checkbox"/> その他() / 経験年数(年)			
保有資格	FJC以外の資格名を記入ください()			
コース名	受講料 [<input type="checkbox"/> をチェックしてください]			
OS186 10/28(土) 「転倒の原理から見る手すり位置の考え方」	<input type="checkbox"/> 3,500円 会員料金 <input type="checkbox"/> 5,000円 一般料金			