

「令和6年度ふくせん青森県ブロック研修会」開催について

拝啓 時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。日頃はふくせん青森県ブロックの事業にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

ふくせんでは、2020年度老健事業において「ハンドル形電動車椅子の安全利用に係る調査研究事業」を行いました。

ハンドル形電動車椅子は、歩行に困難を感じる高齢者にとっての移動手段や、自動車運転免許を返納した高齢者の代替移動手段として、近年広く普及しつつあります。一方では、ハンドル形電動車椅子の利用中の事故も少なからず発生しています。

ハンドル形電動車椅子は免許の取得が不要で、近距離の移動で便利な反面、高齢者の利用が多く、早歩き程度の速度で動くことや、歩道や施設内も走行できることなどから、自動車との衝突事故や利用中の転倒・転落などに加え、他の歩行者に接触するなど、様々なリスクが存在します。また、身体状況や認知機能は利用者によっても大きく異なるため、ハンドル形電動車椅子の貸与に携わる福祉用具専門相談員にとって、利用者が安全に利用できるかどうかの評価や、利用者に安全に利用してもらうためには、事故防止のための丁寧な指導を行うことが、求められます。

こうしたことを踏まえ、ハンドル形電動車椅子の貸与プロセスにおける安全利用面での評価・指導のあり方について様々な視点からご講義いただき、実践する研修を集合型で開催したいと思っております。

ご多忙のところ大変恐縮ではございますが、積極的な参加をお待ち申し上げます。

敬具

記

【開催日】 2025年2月28日(金) 10:00~15:00 (研修会受付開始 9:30~)

【開催場所】 一般社団法人 青森市産業振興財団
青森市はまなす会館体育館
〒030-0131 青森市問屋町1丁目10-1 TEL017-738-4821

【主催】 一般社団法人 全国福祉用具専門相談員協会 青森県ブロック

【定員/対象者】 定員20名/対象者：現場経験年数3年~10年の中堅相談員

【内容】 講義 福祉用具サービス計画書について
講義「電動車椅子による事故原因及び導入時の注意点」
ハンドル形電動車椅子対象者の実際 1. 導入時の面談
ハンドル形電動車椅子の貸与の実務に関するペアワーク 2. 操作指導

【研修会資料代】 会員1,000円 非会員3,000円

2月27日(水)までにお振込をお願いします。尚、振込手数料は各自でご負担願います。

〔振込先〕 青森みちのく銀行 浪打支店 普通 2682463

一般社団法人 全国福祉用具専門相談員協会 青森県ブロック ブロック長 黒澤宗男

領収書につきましては、金融機関の振込明細・払込取扱をもってかえさせていただきます。

【申込方法】 FAX形式のみ 017-752-9919 (青森県ブロック事務局ラポール・ライブ内)

【申込期限】 **2025年2月21日(金)**

※本研修は、福祉用具プランナー登録更新のための指定研修としての申請を致しております。

【問い合わせ先】 ふくせん青森県ブロック事務局 (株式会社ラポール・ライブ 内)

TEL : 携帯 070-2034-6019 (担当 : 小形)

e-mail : hiroshi-ogata@rapport-raibu.co.jp

FAX 送付先： **017-752-9919** ふくせん青森県ブロック事務局（株式会社ラポール・ライブ 内）

【申込及び当日スケジュールについて】

研修会時間割	研修会次第	テーマ・内容
10：00～10：10	開会	開会挨拶
10：10～10：30(20分)	実践説明 ふくせん事務局	福祉用サービス計画書について (一社)全国福祉用具専門相談員協会
10：30～11：00(30分)	講義 1 青森県県警交通企画課	テーマ：「電動車椅子による事故原因 及び導入時の注意点」
11：00～11：50(50分)	講義 2 ハンドル形電動車椅子 対象者の 実際 電動車椅子安全普及協会 株式会 社セリオ	導入時の面談
11：50～13：00	休憩	
13：00～14：50(110分)	実践 電動車椅子安全普及協会 株式会社セリオ	ハンドル形電動車椅子の貸与実務に関 するペアワーク 操作指導
14：50～15：00	質疑	
15：00～	閉会	閉会挨拶 修了証交付

~~~~~切らずに FAX 送信お願いします~~~~~

申込申込書参加

|                        |                                                                                                                                                                   |  |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 氏名                     |                                                                                                                                                                   |  |
| フリガナ                   |                                                                                                                                                                   |  |
| 所属先名                   |                                                                                                                                                                   |  |
| 部署名                    |                                                                                                                                                                   |  |
| 所属先住所                  | 〒                                                                                                                                                                 |  |
| 当日の連絡先(携帯可)            |                                                                                                                                                                   |  |
| メールアドレス(必須)            |                                                                                                                                                                   |  |
| 福祉用具専門相談員以外のお持ちの資格について | <input type="checkbox"/> 理学療法士、 <input type="checkbox"/> 作業療法士、 <input type="checkbox"/> 介護福祉士、 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー<br><input type="checkbox"/> 他( ) |  |
| 本会会員の有無                | <input type="checkbox"/> 会員(会員番号： )5桁の会員番号記載/ <input type="checkbox"/> 非会員                                                                                        |  |
|                        | 会員 1,000 円 / 非会員 3,000 円                                                                                                                                          |  |

※2月27日(水)までにお振込をお願いします。尚、振込手数料は各自でご負担願います。

【振込先】 青森みちのく銀行 浪打支店 普通 2682463

一般社団法人 全国福祉用具専門相談員協会 青森県ブロック ブロック長 黒澤宗男

※領収書につきましては、金融機関の振込明細・払込取扱をもってかえさせていただきます。

※適格請求書発行事業者としての登録は行っておりません。ご了承ください。