

平成27年10月

主催:福祉住環境コーディネーター協会

協力:あいち福祉住環境研究会、(社)福祉住環境アソシエーション

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。

AN

介護保険住宅改修を行う場合に必要な疾病別の改修ポイント講座

### 「疾病別住宅改修ポイントセミナー」

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、福祉住環境コーディネーターの皆様向けに、特に疾病の中でも、要介護原因の1位である脳血管障害に絞って、疾病の内容を復習し、動画を使っての動きを確認しながら学んで頂きます。この機会に住宅改修実践のための知識を勉強してみたいはいかがでしょうか。

講師には、福祉住環境コーディネーター協会理事で、バリアフリーに関する住環境整備件数が1万件を超える芳村幸司氏をお招きします。

コース名

テーマ

内容

- AN1 「脳血管障害住宅改修のポイント」
  1. 疾病の概要と基礎知識
  2. 動画による対象者の動きと住宅改修のポイント
  3. 事例紹介とワークショップ（簡単なプランニング）

講師

芳村福祉住環境設計事務所 所長 一級建築士 芳村幸司氏

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30名

会場・日時

- AN1 10月3日(土) 12:45受付 13:00~16:45
- 会場 ウィンクあいち（愛知県産業労働センター） TEL:052-571-6131  
<http://www.winc-aichi.jp>  
〒450-0002 名古屋市中村区名駅 4-4-38 12階 1210会議室  
JR名古屋駅「桜通口」より徒歩5分  
（会場は、変更になる場合があります。）

連絡先・その他

〒488-0818 尾張旭市向町 2-6-1 サニーハイツ尾張旭 405号  
あいち福祉住環境研究会事務局 田中 稔 TEL&FAX 0561-54-8465  
e-mail: mi-O412-ta@io.ocn.ne.jp

研修会場には、有料駐車場がございます。

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。

## 「疾病別住宅改修ポイントセミナー」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 ]			
AN1 10/3(土) 「脳血管障害住宅改修のポイント」	<input type="checkbox"/> 3,500円 会員料金 <input type="checkbox"/> 5,000円 一般料金			