

## 2022年度第1回車椅子姿勢保持基礎講習（障害分野） 開催要項

### 1. 目的

車椅子姿勢保持基礎講習（障害分野）（以下、「基礎講習」という。）を行うことにより、車椅子姿勢保持の適合について基礎的な技術を習得させることを目的とする。

### 2. 主催 公益財団法人テクノエイド協会

### 3. 実施機関：次の4団体が共同で実施します。

一般社団法人日本車椅子シーティング協会（幹事団体）

一般社団法人日本義肢協会

公益社団法人日本義肢装具士協会

日本リハビリテーション工学協会 車いす SIG

### 4. 協力機関（予定）

社会福祉法人横浜市リハビリテーション事業団

### 5. 開催日程

（1）オンデマンド動画配信期間：

2022年8月8日（月）～8月29日（月）

（2）集合実習開催日：

2022年9月11日（日）

### 6. カリキュラムおよび講師 別紙1参照

### 7. オンデマンド動画配信サイトおよび集合実習会場

（1）オンデマンド動画配信サイト

動画配信プラットフォーム Uishare

（2）集合実習会場

横浜市総合リハビリテーションセンター 1階ホール（別紙4 会場案内図参照）

（神奈川県横浜市港北区鳥山町 1770）

### 8. 募集人数 50人

## 9. 受講条件

(1) 次の①～③のいずれかを満たす者。

- ①福祉用具専門相談員業務または車椅子および姿勢保持関連業務に1年以上従事している者  
または経験がある者
- ②病院・施設において看護または介護等業務に1年以上従事している者または従事した経験がある者
- ③その他、基礎講習を受講することが特に有効であると公益財団法人テクノエイド協会理事長が認める者

(2) オンデマンド講義動画視聴環境等（すべてを満たすこと）

- ①自宅もしくは職場等で動画配信プラットフォーム（Uishare）視聴に必要な環境、機材を用意できること。（別紙3 Uishare 動作環境を参照）
- ②一般的なパソコン等の操作ができること。
- ③受講者個人用のEメールアドレスを所持していること。  
※携帯電話のキャリアメールは受信制限が設けられている場合があるのでご注意ください。

10. 受講料 一般：35,000円 実施機関の会員：30,000円  
※開催後は原則として受講料の返金はいたしませんのでご了承ください。

## 11. 申込方法

- ①車椅子姿勢保持基礎講習（障害分野）受講を希望される方は、下記2点の必要書類にご記入の上、メールで送信して下さい。  
送信先アドレス：[info@j-aws.jp](mailto:info@j-aws.jp)  
必要書類：（1）受講申請書  
（2）実務経歴証明書  
※メールの件名は「車椅子姿勢保持基礎講習申込み」としてください
- ②申込締切日  
**2022年7月25日（月）必着**  
※先着順でのご案内となるため、締切日前であっても募集定員に達し次第締切となります。
- ③申込み受付完了後、メールにてお知らせします。
- ④後日、「受講料お振込みのお知らせ」をメールにて送付しますので、受講料をお振込み期限までにご入金ください。
- ⑤入金確認後、テキストの郵送と講義動画の視聴方法、集合実習の案内を連絡します。
- ⑥講義動画の配信期間内に全講義の視聴を完了してください。
- ⑦2022年9月11日（日）の集合実習に参加してください。

## 12. 修了証書

基礎講習受講修了者には、公益財団法人テクノエイド協会理事長名による修了証書を交付します。（データでの提供となりますので、必要な場合は各自で印刷を行ってください。）

## 13. 個人情報の取扱いについて

- （１）本研修申込者に関する個人情報は、受講承認に係る作業（受講の可否、通知送付等）のみに使用します。
- （２）本研修受講者に関する個人情報は、研修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等のみに使用します。
- （３）これらの個人情報は、一般社団法人日本車椅子シーティング協会が適切に管理し、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。

## 14. その他

本講習は、福祉用具プランナー更新のための指定研修に該当します。

### 【注意事項】

- ・ 講義動画の視聴は申込者本人のみに限り、申込者以外の視聴は固く禁止します。
- ・ 講義動画の録音、録画、撮影を固く禁止します。
- ・ 領収書は、金融機関の振込明細・払込取扱票をもってかえさせていただきます。
- ・ 集合実習開催にあたっては主催の公益財団法人テクノエイド協会「集合型研修ガイドライン（新型コロナウイルス感染対策）」に沿って運営を行います。受講者は集合実習開催日の2週間前より体温測定を行い、体調管理に努めてください。
- ・ 国および地方公共団体から新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言等の通知・要請あるいは実施機関の判断により、当日であっても集合実習の開催を中止することがあります。その場合は、受講料から集合実習分：9,000円を返金いたします。但し、予約済みの宿泊代や交通費等に関しては、返金対象外となりますので、予めご了承ください。

### お問合せ先

一般社団法人 日本車椅子シーティング協会 事務局

〒105-0013 東京都港区浜松町 2-7-15 浜松町三電舎ビル 2F

TEL : 03-6435-0365 FAX : 03-6435-0366 E-mail : [info@j-aws.jp](mailto:info@j-aws.jp)

## 2022年度 第1回車椅子姿勢保持基礎講習（障害分野）カリキュラム

## 【オンデマンド講習科目】

No.	科目	時間	講師
	1. シーティングの考え方を知る		
1.1	(1)リハビリテーションとICF	1.5	横浜市総合リハビリテーションセンター リハビリテーション科医師 小池 純子
1.2	(2)ポジショニングとシーティング		
1.3	(3)制度と法規・供給システム		
1.4	(4)シーティングのアセスメントとチーム・アプローチ		
1.5	(5)シーティングの実際の流れ		
1.6	(6)座位・臥位での身体寸法計測と評価	1.0	株式会社シーティング研究所 作業療法士 木之瀬 隆
1.7	(7)車椅子・座位保持装置上での身体拘束予防		
	2. 関連障害や疾病を知る		
2.1	(1)小児の障害	0.5	横浜市総合リハビリテーションセンター リハビリテーション科医師 吉川 真理
2.2	(2)成人の障害	1.0	横浜市総合リハビリテーションセンター リハビリテーション科医師 高岡 徹
2.3	(3)高齢者の障害		
2.4	(4)褥瘡の理解とシーティングの対応	3.0	重症児・者福祉医療施設 ソレイユ川崎 作業療法士 岸本 光夫
2.5	(5)呼吸		
2.6	(6)摂食・咀嚼・嚥下		
2.7	(7)小児の呼吸障害や嚥下障害とその対応		
2.8	(8)姿勢保持と拘縮変形	1.0	横浜市総合リハビリテーションセンター 整形外科医師 平塚 和人
2.9	(9)シーティングに必要な身体部位の名称・人体計測点	0.5	木之瀬 隆
2.1	(10)高齢者の嚥下・呼吸・シーティング	2.0	有限会社スマイル 理学療法士 大淵 哲也
	3. 車椅子の機能を知る		
3.1	(1)車椅子の分類・名称	6.0	株式会社コーヤシステムデザイン リハビリテーション工学技師 松野 史幸
3.2	(2)身体支持部の種類と機能		
3.3	(3)車椅子用クッションの選定		
3.4	(4)車椅子用クッションの種類と性能		
3.5	(5)車椅子の力学 車輪アライメントと車椅子の走行性能		
3.6	(6)車椅子の適合ポイント(寸法の確認)		
3.7	(7)移乗の方法と適合		
3.8	(8)水廻りの車椅子・椅子の種類と選択	1.0	有限会社木村義肢工作研究所 義肢装具士 北川 新二
3.9	(9)カーシートの種類と選択		
3.10	(10)電動車椅子	1.5	石川県リハビリテーションセンター リハビリテーション工学技師 北野 義明
3.11	(11)車椅子のメンテナンス	0.5	北川 新二
オンデマンド講習科目 合計		19.5	

## 【集合実習科目】

No.	科目	時間	講師
実習1	(1)車椅子バックサポートの張り調整(ティルト・リクライニングの動きも含む)	1.5	松野 史幸
実習2	(2)ウレタンクッションの削り(身体寸法の計測)	1.5	MONGO DESIGN 本郷 俊弥
実習3	(3)座クッション(各種レディメイド)の体験・座圧計測	1.5	北川 新二
集合実習科目 合計		4.5	

総合計	24.0
-----	------

## 2022年度 第1回車椅子姿勢保持基礎講習(障害分野) 集合実習日程表

日 程:2022年9月11日(日)10:30~16:10(受付10:00~)

会 場:横浜市総合リハビリテーションセンター 1階ホール(横浜市港北区鳥山町1770)

時間		科目
10:00-10:30	30分	受 付
10:30-10:40	10分	開講式
10:40-12:10	90分	【実習1】 A班:車椅子バックサポートの張り調整(ティルト・リクライニングの動きも含む) B班:ウレタンクッションの削り(身体寸法の計測) C班:座クッション(各種レディメイド)の体験・座圧計測
12:10-12:50	40分	昼休み
12:50-14:20	90分	【実習2】 A班:ウレタンクッションの削り(身体寸法の計測) B班:座クッション(各種レディメイド)の体験・座圧計測 C班:車椅子バックサポートの張り調整(ティルト・リクライニングの動きも含む)
14:20-14:30	10分	休憩
14:30-16:00	90分	【実習3】 A班:座クッション(各種レディメイド)の体験・座圧計測 B班:車椅子バックサポートの張り調整(ティルト・リクライニングの動きも含む) C班:ウレタンクッションの削り(身体寸法の計測)
16:00-16:10	10分	閉校式

※3班に分かれて、実習3科目をローテーションで行います。

## 【集合実習注意事項】

- ・37.5度以上の熱がある場合や咳、くしゃみ、咽頭痛、全身痛など感冒様症状あるいは、息苦しさ(呼吸困難)、強い倦怠感がある場合は受講を控えてください。
- ・同居家族や身近な知人等に新型コロナウイルス感染者または感染の疑いがある場合は受講を控えてください。
- ・新型コロナウイルス感染症等の感染予防対策の徹底を図りながら実施しますので、マスクの着用、検温、手指の消毒等にご協力をお願いします。
- ・受講中に体調の異常が見られた際は、スタッフに申し出てください。
- ・動きやすい服装で参加してください。
- ・昼休みが短いため、各自で弁当を持参してください。
- ・昼食時は他の人との会話や向かい合っの食事は避けてください。
- ・会場には公共交通機関を利用してお越しください。
- ・ウレタンの削りで、ウレタン用カッター(実施団体が準備)を使用しますので、取扱いには十分注意してください。
- ・集合実習当日は傷害保険に加入しています。講習時や自宅と会場の移動時に怪我をした場合は日本車椅子シーティング協会事務局まで申し出てください。
- ・会場敷地内は全面禁煙となっています。喫煙は携帯用灰皿を持参のうえ、敷地外の指定場所で行ってください。

## Uishare 動作環境

【PC】推奨ブラウザ	
Windows	Mac (Macintosh)
Microsoft Edge (最新版)	Safari (最新版)
Mozilla Firefox (最新版)	Mozilla Firefox (最新版)
Google Chrome (最新版)	Google Chrome (最新版)
【スマートフォン】推奨 OS	
Android	iPhone/iPad
Android 12.XX	iOS 15.XX
Android 11.XX	iOS 14.XX
Android 10.XX	iOS 13.XX
Android 9.XX	
【スマートフォン】推奨ブラウザ	
Android	iPhone/iPad
Google Chrome (最新版)	Safari (最新版)

• 記載されているものは 2022 年 6 月 17 日時点の内容となります。

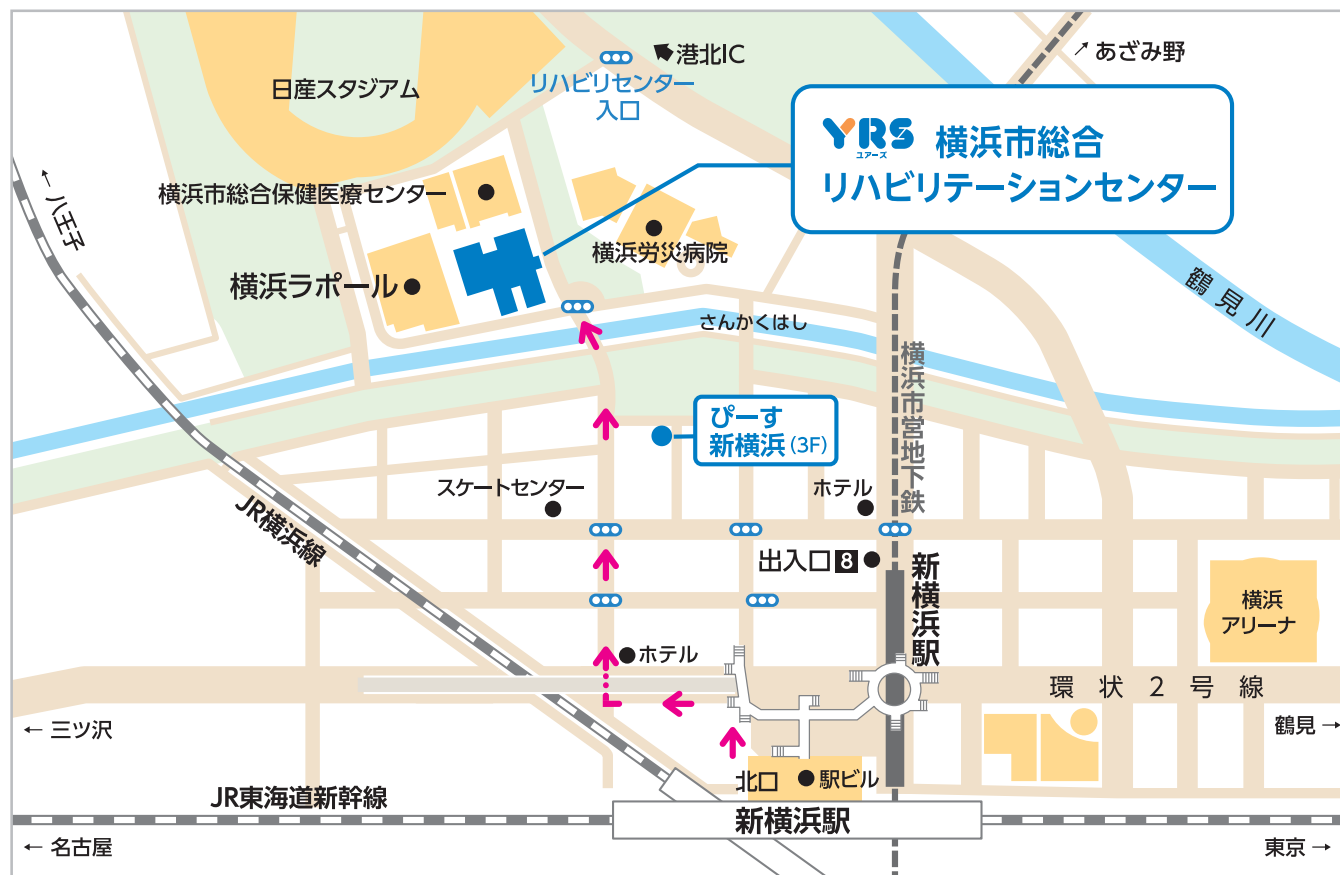
• ご不明な点は下記の動画配信プラットフォーム（Uishare）サポート窓口へお問い合わせください。

【Uishare サポート】

メール：[support@uishare.co](mailto:support@uishare.co)

TEL：03-6822-8021

2022年度 第1回車椅子姿勢保持基礎講習（障害分野）  
集合実習会場 案内図



**横浜市総合リハビリテーションセンター**

〒222-0035 横浜市港北区鳥山町 1770

TEL 045-473-0666 (代表) FAX 045-473-0956

〈JR / 市営地下鉄「新横浜駅」から〉

徒歩：約 10 分

市営バス：300 系統「仲町台駅」行きで「浜鳥橋」下車

## 集合型講習会開催ガイドライン（新型コロナウイルス感染対策）

### 1. 趣旨

本ガイドラインは、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和2年3月28日（令和3年4月9日変更）新型コロナウイルス感染症対策本部）において示されている今後の持続的な対策を見据え、「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（令和2年3月19日（令和2年5月29日変更）新型コロナウイルス感染症対策専門家会議）を参考に、当協会が開催する集合型講習会において、新型コロナウイルス感染症の感染防止のための取組みを進めるために定めたものである。

### 2. 感染防止のための基本的な考え方

基本的には、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく感染拡大防止策を徹底することが重要であり、そのための留意点は次のとおりである。

- (1) 極力、人との接触の回避、対人距離の確保
- (2) 感染防止のため密にならないよう受講者の適切な誘導
- (3) 発熱（37.5度以上）またはその他の症状（咳、鼻水、倦怠感など）が重篤な体調不良者の受講を制限
- (4) 入口及び会場内の手指の消毒設備の設置
- (5) マスクの着用（事務局、講師及び受講者）
- (6) 会場内の換気
- (7) 会場内の消毒（演台、飛沫飛散防止パネル、机、ドアノブ、マイク等）
- (8) 手洗い、咳エチケットの徹底
- (9) その他必要に応じた対応

### 3. 主催者として講じるべき具体的な対策

#### (1) 開催前

- ①密とならないように、座学は可能な限り受講者間を空けて設営する。
- ②講習会開始前に演台、飛沫飛散防止パネル、机、ドアノブ、マイク等の消毒を行う。



## (2) 受付時

- ①可能な限り受講者との距離をとり、短時間で行う。
- ②受講者の動線は可能な限り一方向とする。
- ③咳エチケットの協力を依頼する。
- ④受付時に検温並びに体調等の確認を行う。
  - 37.5度以上の受講者は入室させない。
  - 37.5度以上なくても、咳、くしゃみ、咽頭痛、全身痛など感冒様症状あるいは、息苦しさ（呼吸困難）、強い倦怠感のある受講者は入室させない。
  - 同居家族や身近な知人等に新型コロナウイルス感染症者または感染の疑いがある受講者は入室させない。
- ⑤入室前には必ず手洗い、手指消毒を依頼する。

## (3) 講義中（休憩時含む）

- ①講師、指導員、事務局、受講者はマスク等を着用する。
- ②会場消毒（演台、飛沫飛散防止パネル、机、ドアノブ、マイクなど）は定期的に行う。
- ③会場出入口の扉を開放する等可能な限り十分な換気を行う。
- ④窓が開放できる会場は、適宜窓を開け外気との換気を行う。
- ⑤受講者同士の会話は極力避ける。
- ⑥会場内の飲食は極力避けるが、やむを得ない場合は他の人との会話は避け、向かい合っただけの食事は避ける。

## 4. 講師、指導員および事務局の対応

- ①講義、アナウンス時はマイクを使用し、大声を出さないようにする。
- ②実技実習中は可能な限り距離をとる。

## 5. 実技実習の際に講じるべき具体的な対策

- ①消毒液等は事務局で用意するが消毒作業は受講者各自で行う。
- ②実習で使用した機器は使用者が変わるごとに消毒する。
- ③実習内容によっては使い捨てのビニール手袋を必要に応じて着用する。
- ④座席の移動を伴う際は、机、椅子を消毒する。

## 6. 受講者の注意事項

- ①受講者は当日朝必ず検温し、37.5 度以上の発熱があった場合は、受講を見合わせる。
- ②受付時に検温をする。
- ③会場入場時、休憩中、昼食休憩前後等は手指消毒等を行う。
- ④体調に異常が見られた際は、受講中であっても受講を中止する。
- ⑤食事時以外は必ずマスクを着用する。
- ⑥休憩中の受講者同士の会話は、マスクを着用のうえ対人距離を確保する。

## 7. その他

- ①本ガイドラインは、国等からの通知、要請、または、当協会の判断により必要に応じて改訂する。
- ②国等からの通知、要請、または、当協会の判断により講習会等を実施、継続できない状況となった際は中止する。
- ③受講者、講師の特定と入退出を把握する。
- ④講習中に体調不良を申し出た者は、必ず事務局の指示に従う。

# 車椅子姿勢保持基礎講習(障害分野) 受講申請書

申込日 年 月 日

一般社団法人日本車椅子シーティング協会 代表理事 殿  
 車椅子姿勢保持基礎講習(障害分野)の受講を申請します。

	フリガナ 氏名	生年月日 西暦	年 月 日生
申請者氏名等		満 歳	性別 男・女
	〒 住所	都道 府県	
	日中連絡先 ( ) / 携帯電話 ( )		
メールアドレス	【2つ記入して下さい】メインアドレス未着の際は予備アドレスにご連絡する場合があります。ハイフン、アンダーバー、など間違えやすいのでフリガナをつけてください。原則、個人で受信可能なEメールアドレスをご記入ください。		
メインアドレス	(フリガナ)		
予備アドレス	(フリガナ)		
主たる業務内容 に関する資格	資格名	取得年月日(西暦 年 月)	
勤務先	名称(営業所、支店名等までお書きください) (フリガナ)		
	〒 住所	都道 府県	
	TEL ( ) / FAX ( )		
	(業種・施設種別:該当するものに○印) 1. 福祉用具貸与事業者 2. 福祉用具販売事業者 3. その他の指定居宅サービス事業者 4. 居宅介護支援事業者 5. 特別養護老人ホーム 6. 社会福祉協議会 7. 行政 8. 介護実習・普及センター 9. 高齢者総合相談センター 10. 病院・診療所 11. リハビリテーションセンター 12. 公設展示場 13. 福祉用具製造事業者 14. 老人保健施設 15. 介護療養型医療施設 16. 住宅改修事業者 17. 教育機関 18. その他(具体的に )		
資料等送付先	【 自宅 ・ 勤務先 】 ※いずれかに○印		
受講料請求先	【 本人 ・ 勤務先 】 ※いずれかに○印		
加入団体	【 日本車椅子シーティング協会 ・ 日本義肢協会 ・ 車いすSIG ・ 日本義肢装具士協会 】 ※勤務先や個人が正会員として加入している団体全てに○印		
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:	福祉用具プランナー認定番号:	
	※不明な場合は、空欄のまま構いません。		

# 実務経歴証明書

年 月 日

一般社団法人日本車椅子シーティング協会 代表理事 殿

〒  
住 所  
所属先名  
代表者名

印

下記の者の実務経歴は、以下のとおりであることを証明する。

氏 名	
福祉用具に関連する業務内容	
従事期間	昭和・平成・令和 年 月 ~ 現在 ( 年 ヶ月間)

実務経験は通算で1年以上必要です。業務に従事した施設・事業等が複数にわたる場合はコピーしてお使いください。