

(様式第1号)

令和2年10月14日

認定介護福祉士認証・認定機構
理事長 様

領域名：リハビリテーションに関する領域
科目名：生活支援のための運動学
単位数：1単位
認証申請する研修の名称：基礎バイオメカニクス

団体名：日本福祉大学
団体事務所の所在地：〒475-0012
愛知県半田市東生見町26-2
電話：0569-20-0131
FAX：0569-20-0119
E-mail：handa@ml.n-fukushi.ac.jp

下記書類を添えて上記科目に対する研修の認証を申請します。

団体代表者：日本福祉大学
学長 児玉 善郎
申請責任者：日本福祉大学
健康科学部長 大場 和久

記

○認定介護福祉士研修認証申請書（別紙1～3）

<機構使用欄>

受付	
確認	
委員付託	
追加連絡	
評価報告	
理事会承認	
認証番号	

(別紙1) 認定介護福祉士研修認証

※申請受付番号

(※は記入しないでください)

認定介護福祉士研修認証申請書

申請年月日	令和2年10月14日
申請団体名	日本福祉大学
申請団体代表者氏名	学長 児玉 善郎
申請責任者職名	健康科学部長
申請責任者氏名	大場 和久
団体住所	〒475-0012 愛知県半田市東生見町26-2
同 Tel・Fax	Tel : 0569-20-0131
メールアドレス	Fax : 0569-20-0119 E-mail handa@ml.n-fukushi.ac.jp
申請対象の領域	領域名 : リハビリテーションに関する領域
科目名 (単位数)	科目名 : 生活支援のための運動学 (1単位)
申請する研修名	基礎バイオメカニクス
研修認証実績	令和3年 認証番号 (202301-04)
	年 認証番号 ()
	年 認証番号 ()
その他特記事項	

(別紙2) 認定介護福祉士研修認証

認証申請科目に対する研修の内容

申請対象の領域	リハビリテーションに関する領域	
科目名	生活支援のための運動学	
(1) 提供する研修について		
研修名	基礎バイオメカニクス	
研修目標	介護福祉士として生活支援に必要な運動生理を理解し、支援することができる力を育成する。	
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ・筋・骨・関節など運動器系や脳・脊髄・末梢神経など神経系の解剖・生理機能を理解し、支援に活用できる。 ・関節可動域や関節運動などヒトの基本的な動きについて理解し、支援に活用できる。 ・日常の諸動作の中で、身体各部の相互関係を理解し、支援に活用できる。 	
研修内容（研修プログラム）	含むべき内容	研修プログラム
	<ul style="list-style-type: none"> ○身体表面のランドマークの名称 ○骨、関節、筋、中枢神経、末梢神経などの解剖・生理 ○内部器官の運動時の生理 ○身体運動の基本的知識（関節可動域、筋力、運動の方向、動作） ○運動の基本的な力学的考え方（モーメントなど） ○摂食嚥下における解剖・運動生理 	<ol style="list-style-type: none"> 1. オリエンテーション 2. 生体力学基礎（基本肢位、運動の面と軸、モーメント、身体とてこなど） 3. 体表解剖学（身体各部の名称、姿勢評価時のランドマーク） 4. 機能解剖学（1）（上肢帯と上肢の運動、関節可動域、筋力、運動方向、動作） 5. 機能解剖学（2）（下肢帯と下肢、体幹の運動、関節可動域、筋力、運動方向、動作） 6. 運動・動作の分析（姿勢、歩行） 7. 運動の中枢神経機構 8. 摂食・嚥下における解剖・運動生理
研修方法	<input checked="" type="checkbox"/> 通学課程（集合研修） <input type="checkbox"/> 通信課程（通信研修）	
研修時間	15時間（うち課題学習3.5時間）	
修了要件	原則として全課程の出席を要する。やむを得ない事情による遅刻、早退については30分を上限として認める（別途課されるレポート課題により代替することを可能とする。）。30分を超える遅刻、早退は認めない。筆記試験の合格をもって修了とする。	
講師要件（講師の選定基準）	<ul style="list-style-type: none"> ・当該科目における十分な知識・専門性を有し、講師等の教育経験があること ・修士課程を修了していることが望ましい ・日常業務で介護福祉士と共に働いた経験のあるリハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等）、または、 	

	リハビリテーション科専門医（大学講師以上）が望ましい
(2)受講者について	
受講対象 （受講要件）	日本福祉大学健康科学部リハビリテーション学科 介護学専攻4年生
修了評価（習得 度、研修成果）	筆記試験（到達目標の達成度を50問程度で確認する。100点満点 中60点以上が合格とする。）
(3)研修の環境条件	
定員（講師の配置 基準）	40名（講師1名）
開催場所（都道府 県）	日本福祉大学半田キャンパス（愛知県）

(別紙3) 認定介護福祉士研修認証

認証申請する研修の実施体制等 (届出事項)

(1) 研修の実施予定	
実施日	2024年4月～
	日本福祉大学
(2) 講師	
担当、氏名及び略歴	①宮田 美和子 (専門分野: リハビリテーション科学、福祉工学)
	平成13年3月 金沢大学医学部保健学科卒業
	平成23年3月 名古屋市立大学大学院医学研究科神経内科学 博士課程修了
	平成9年4月～平成10年9月 新日本製鉄株式会社広畑製鉄所病院・作業療法士
	平成15年4月～平成16年3月 兵庫県但馬県民局但馬長寿の郷企画調整部地域ケア課
	平成16年6月～平成19年3月 日本医療福祉専門学校・教員
	平成19年4月～平成20年3月 名古屋市立大学病院・作業療法士
	平成20年4月～現在 日本福祉大学・准教授 担当科目: リハビリテーション概論、加齢体力論、身体機能リハビリテーション、認知機能リハビリテーション
(3) 実施体制	
研修の企画運営の組織 (担当部局・人員)	健康科学部リハビリテーション学科介護学専攻
研修の企画運営に関する 諸規程	日本福祉大学学則 日本福祉大学健康科学部授業科目履修規程
研修管理責任者職名	健康科学部長
研修管理責任者氏名	大場和久
機構問合せ先部署	半田事務室
機構問合せ先担当者氏名	西野 加菜美
機構問合せ先電話番号/FAX	0569-20-0131/0569-20-0119
機構問合せ先 e-mail アドレス	handa@ml.n-fukushi.ac.jp
受講問合せ先部署	半田事務室
受講問合せ先担当者氏名	西野 加菜美
受講問合せ先電話番号/FAX	0569-20-0131/0569-20-119
受講問合せ先 e-mail アドレス	handa@ml.n-fukushi.ac.jp
(4) 研修履歴の管理体制	
受講者への付与単位部門	健康科学部

受講履歴の管理方法	履修システムによる管理（保存期間 10 年以上）
受講履歴の証明	当該研修の修了証の交付
管理責任者氏名	健康科学部長 大場 和久
管理担当者氏名	半田事務部長 田邊 雄一郎