

福祉用具専門相談員指定講習会

～平成29年度募集要領～

公益財団法人 東京都福祉保健財団

(指定講習会担当：福祉情報部福祉情報室地域支援担当 TEL03-3344-8514)

目的

この講習会は、介護保険法に定める福祉用具貸与・販売事業所において、福祉用具の選定の援助、機能等の点検、使用方法の指導等の業務を行うために必要な知識、技能を有する「専門相談員」を養成することを目的として開催します。

概要

福祉用具は、高齢者や障害のある方々の身体機能を補い、利用者の日常活動を支え、生活を向上させるための道具です。この講習会は、一人ひとりの身体の状態に合った福祉用具の選び方や正しい使い方を学び、福祉用具の利用について適切な支援をする福祉用具専門相談員として必要な知識、技術を習得する講習会です。

「介護保険制度」や「福祉用具専門相談員の役割」、「福祉用具に関する知識・技術」を含む50時間のカリキュラムを全て受講し、かつ修了評価（筆記により実施）において必要な知識・技術等の習得が十分であると認定した者に対し、福祉用具貸与・販売事業所に2名以上置かなければならないとされている「福祉用具専門相談員」としての修了証書及び修了証明書を交付いたします。

※ 保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、義肢装具士の資格取得者は、この講習を受講しなくとも「福祉用具専門相談員」として貸与事業所等に勤務することは可能です。

なお、これらに該当する方でも、福祉用具について専門的・体系的に学びたい方の受講を妨げるものではありません。

受講対象・定員

特別な受講資格等は必要ありません。

受講対象：①福祉用具貸与事業所・販売店等で福祉用具の選定・適合支援、点検、相談などの業務を行う「福祉用具専門相談員」として従事することを希望される方が主な対象です。ただし、②福祉用具について詳しく学びたい方、福祉分野への就職を希望される方など、どなたでも受講可能です。定員：60名（先着順）

講習日程

平成29年8月28日(月)から30日(水)及び、
平成29年9月4日(月)から8日(金)まで
〈全8日間〉

9時30分～18時00分（初日9時15分からオリエンテーション）
開始、終了時間は、日によって多少異なります。講習日程の概要をご覧ください。

資格認定方法

講習の全て（50時間）を受講し、かつ講習会最終日に行う修了評価（筆記により実施。実施時間1時間。）において福祉用具専門相談員として必要な知識・技術等の習得が十分であると認めた場合に修了証書及び修了証明書（携帯用）を交付いたします。

なお、講習会最終日に実施した修了評価において、「到達目標」に到達していないと判断され、資格が付与されなかった場合は、別途補講を受講し、評価の結果、必要な知識・技術が習得したと認めた場合には修了証書及び修了証明書を交付いたします（補講については平成29年10月12・13日実施予定で、いずれかに参加）。

また、講習受講者が、やむを得ない事情等により、講習の一部を受講しなかった場合には、翌年度に限り欠席した科目を受講することにより、講習の全てを受講したと認め、修了評価を受けることができます。

申込方法

申込期間 平成29年5月8日（月）～8月7日（月）

最終ページの申込書に必要事項記載の上、FAXでお送りください。

郵送ご希望の場合は、記入後の申込書を封筒に入れるか、はがきに必要な項目を記載して、申込書下段記載の宛先へお送りください。定員になり次第締切らせていただきます。

※ はがきでのお申し込みの場合は、「受講申込書」記載の個人情報の取り扱いについて同意、承諾されたものとさせていただきます。

※ カリキュラムの編成は変わることがありますのでご了承ください。

受講料

30,000円（テキスト代含む）

※ 受講決定通知に記載の口座に、指定期日までに振り込んで下さい。

※ 受講料振込後に参加不能となったときは、別に定める期限（決定通知に記載）までにお申し出があった場合に限り、手数料を差し引いた額を返金いたします。

会場

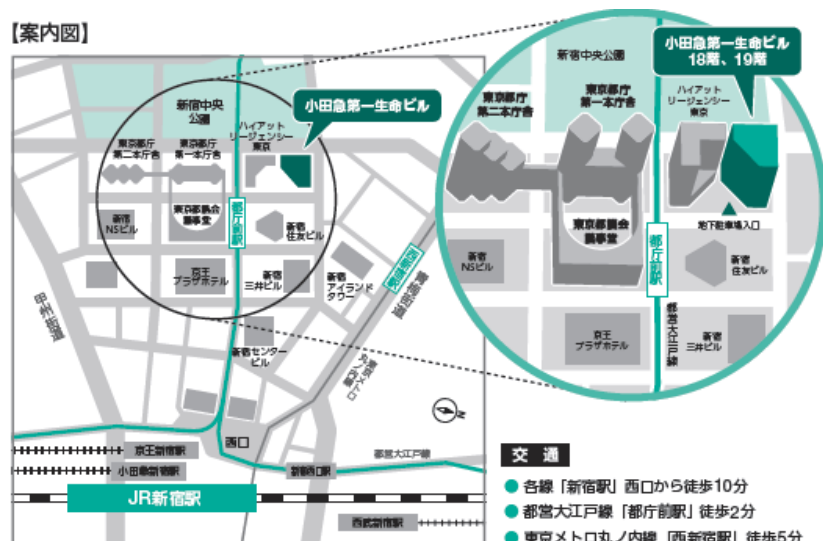
公益財団法人東京都福祉保健財団 多目的室1

東京都新宿区西新宿 2-7-1 小田急第一生命ビル 19階

【交通】

- 各線
「新宿駅」西口から
徒歩10分
- 都営大江戸線
「都庁前駅」徒歩2分
- 東京メトロ丸の内線
「西新宿駅」徒歩5分

【案内図】



カリキュラム

※ 科目（講義順）は組替えとすることがあります。ご了承ください。

8月28日(月)～30日(水)、9月4日(月)～8日(金)の計8日間	
● 1日目／平成29年 8月28日(月)	
8:45 ~	受付
9:15 ~ 9:30	開会・オリエンテーション
9:30 ~ 11:30	介護保険制度等に関する基礎知識 ～介護保険制度等の考え方と仕組み
11:30 ~ 12:30	休 憩
12:30 ~ 14:30	介護保険制度等に関する基礎知識 ～介護サービスにおける視点
14:45 ~ 17:45	高齢者と介護・医療に関する基礎知識 ～からだところの理解(前半)
● 2日目／平成29年 8月29日(火)	
9:30 ~ 12:30	高齢者と介護・医療に関する基礎知識 ～からだところの理解(後半)
12:30 ~ 13:30	休 憩
13:30 ~ 15:30	高齢者と介護・医療に関する基礎知識 ～介護技術 衣服と靴
15:45 ~ 16:45	福祉用具と福祉用具専門相談員の役割 ～福祉用具の役割
16:45 ~ 17:45	福祉用具と福祉用具専門相談員の役割 ～福祉用具専門相談員の役割と職業倫理
● 3日目／平成29年 8月30日(水)	
9:30 ~ 11:30	高齢者と介護・医療に関する基礎知識 ～介護技術 排泄
11:30 ~ 12:30	休 憩
12:30 ~ 13:30	個別の福祉用具に関する知識・技術 ～福祉用具の特徴 コミュニケーション
13:40 ~ 14:40	個別の福祉用具に関する知識・技術 ～福祉用具の活用 コミュニケーション
14:45 ~ 15:45	個別の福祉用具に関する知識・技術 ～福祉用具の特徴 食事
16:00 ~ 18:00	高齢者と介護・医療に関する基礎知識 ～高齢者の日常生活の理解
● 4日目／平成29年 9月 4日(月)	
9:30 ~ 11:30	高齢者と介護・医療に関する基礎知識 ～住環境と住宅改修
11:30 ~ 12:30	休 憩
12:30 ~ 16:30	個別の福祉用具に関する知識・技術 ～福祉用具の特徴 起居、移乗・移動Ⅰ(車いす)
● 5日目／平成29年 9月 5日(火)	
9:30 ~ 11:30	個別の福祉用具に関する知識・技術 ～福祉用具の活用 起居、移乗・移動Ⅰ(車いす)
11:30 ~ 12:30	休 憩
12:30 ~ 15:30	個別の福祉用具に関する知識・技術 ～福祉用具の活用 起居、移乗・移動Ⅰ(車いす)
● 6日目／平成29年 9月 6日(水)	
9:30 ~ 11:30	高齢者と介護・医療に関する基礎知識 ～リハビリテーション
11:30 ~ 12:30	休 憩
12:30 ~ 14:30	個別の福祉用具に関する知識・技術 ～福祉用具の特徴 移動Ⅱ(杖・歩行器)、入浴
14:45 ~ 16:45	個別の福祉用具に関する知識・技術 ～福祉用具の活用 移動Ⅱ(杖・歩行器)、入浴
● 7日目／平成29年 9月 7日(木)	
9:30 ~ 11:30	福祉用具に係るサービスの仕組みと利用の支援に関する知識 ～福祉用具の供給の仕組み
11:30 ~ 12:30	休 憩
12:30 ~ 17:30	福祉用具に係るサービスの仕組みと利用の支援に関する知識 ～福祉用具貸与計画等の意義と活用
● 8日目／平成29年 9月 8日(金)	
9:30 ~ 11:30	福祉用具の利用の支援に関する総合演習 ～福祉用具による支援の手順と福祉用具貸与計画等の作成
11:30 ~ 12:30	休 憩
12:30 ~ 15:30	福祉用具の利用の支援に関する総合演習 ～福祉用具による支援の手順と福祉用具貸与計画等の作成
15:45 ~ 16:15	修了評価に関する注意事項等
16:15 ~ 16:30	修了評価前の準備
16:30 ~ 17:30	修了評価

【講 師】<敬称略>

市川 洌・岩波 君代(福祉技術研究所(株))、蛭名 真知子(新潟医療福祉大学)、加島 守(高齢者生活研究所)、白取 絹恵(東京都健康長寿医療センター)、中村 大介(昭和大学)、堀込 真理子(社福東京コロニー)、牧野美奈子(日本コンチネンス協会)、望月 彬也(有)望月彬也リハデザイン)、和田 光一(創価大学)

送付先： 公益財団法人東京都福祉保健財団
(FAX) 03-3344-8594

福祉用具専門相談員指定講習会受講申込書

下記「個人情報の取り扱いについて」を承諾の上、8月28日から開催の本講習会受講を申し込みます。

ふりがな				生	年	月	日
氏名				昭和 平成	年	月	日
① 自宅 (必須)	住所	〒					
	電話		携 帯				
	FAX	この欄には会社情報等を記載しないでください。 自宅に電話・FAXがない場合は、②会社等欄に記入をお願いします。					
② 連会 絡社 先等	(所在地)						
	(名称)						
	(電話)	(FAX)					
※ 記載された内容が修了者名簿、修了証に記載されます。はっきりと正確に記入してください。							
受講決定通知書は自宅へ送付いたします。特に会社への送付を希望する場合は②会社等連絡先欄に所属部署まで詳しく記入し、右の口にチェック(✓)してください。 <input type="checkbox"/>							

A4サイズに切り取って送付して下さい。

※郵送による応募も受け付けます。

<送付先> 〒163-0719
東京都新宿区西新宿2-7-1 小田急第一生命ビル19階
公益財団法人東京都福祉保健財団 福祉情報部 福祉情報室 地域支援担当宛

【個人情報の取り扱いについて】

ご記入いただきました個人情報は、本講習の開催、運営に必要な範囲に限り使用いたします。
なお、講習修了の際は、引き続き修了者名簿において制度運営に必要な情報を管理いたします。

受付	平成29年	月	日	番号			
----	-------	---	---	----	--	--	--