

H29 年度 福祉用具サービス計画作成 SV(スーパーバイザー)養成研修

福祉用具専門相談員の指定講習会 や ケアマネジャーとの研修会 など、地域で福祉用具サービス計画作成の講義・指導ができる福祉用具専門相談員の養成を目指します！！

厚生労働省では、福祉用具専門相談員の指定講習の見直しに係る省令、通知等の改正作業を行いました。新カリキュラムには新たに福祉用具サービス計画に関する科目などが追加されます。また、講師要件に福祉用具専門相談員が追加され、一部の科目については講師を務めることができるようになります。さらに、ケアマネジャーの更新研修においても、平成 28 年 4 月から福祉用具に関する科目が必修化されました。福祉用具専門相談員が活躍できる場が広がるなか、本会では、スーパーバイザーを各地の研修機関、ケアマネジャー等に紹介したいと思います。

主催：一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会（ふくせん）

**H29 年度は東京 1 回のみ開催
ふくせん会員限定！！**

【東京】 2017 年 9 月 8 日(金)・9 日(土)

お茶の水ケアサービス学院
(千代田区岩本町 1-10-3)

※タイムテーブルは調整中

1 日目(9/8) 13:30 開始予定 18:00 終了予定

2 日目(9/9) 9:00 開始予定 17:30 終了予定

※2 日間受講修了者に、修了証を交付致します。

定員： 42名(先着順)

※定員に達し次第締め切らせていただきます。

※申込内容確認の上、確定のご連絡・受講料のお振込依頼の通知を送付します。

受講料： ￥15,000 (テキスト代含む)

※食費・交通費・宿泊費は別途ご負担ください。

■受講要件 *すべての要件を満たしている必要があります(※3)

- ①本会会員であること(※1)、②現在福祉用具専門相談員として従事していること、③実務経験が5年以上あること、④事業所の管理者の推薦があること、⑤講師依頼などに真摯に対応して下さる意思があること、⑥本会ウェブサイト「氏名」、「活動エリア」、「所属」を公表することに同意いただけること(※2)

(※1)非会員の方は研修会当日までにご入会ください。受講確定後に入会を申し込み、研修当日までに入会手続きを完了していただければ結構です。

(※2)「活動エリア」は都道府県、「所属」は事業所または所属団体を指します。公表が困難な場合は一度本会事務局にご相談ください。

(※3)受講要件①～⑥で判断に迷う場合などがありましたら、本会事務局までお問い合わせください。

<ふくせんの目指す「スーパーバイザー」とは?>

「スーパーバイザー」とは指導役を指します。自分の会社での指導役が一般的ですが、ふくせんでは、全国を通じて福祉用具サービス計画書が一定の質を保たれるよう、地域で活躍する指導役の養成を目指します。

<カリキュラム>

| | | |
|---|-------------------------------|-----------------|
| 1 | スーパービジョンの基本 | 講義(60分)・演習(30分) |
| 2 | 福祉用具サービス計画に係る指導計画の作成 | 講義・演習(120分) |
| 3 | 福祉用具サービス計画の意義と介護保険制度における位置づけ | 講義(30分) |
| 4 | 福祉用具サービス計画の作成について | 講義・演習(90分) |
| 5 | モニタリングの意義と作成・活用について | 講義(演習)(60分) |
| 6 | グループワークによる計画作成演習の運営方法 | 演習(120分) |
| 7 | 計画・モニタリングの説明に関するロールプレイングの運営方法 | 演習(90分) |
| 8 | 振り返り・アンケート | テスト・アンケート |

<講師陣>

- 小島操氏(NPO 法人東京都介護支援専門員研究協議会副理事長)
 - 成田すみれ氏((一社)神奈川県介護支援専門員協会理事)など
- ※随時公表予定



申し込みの締切日は、**8月18日(金)18:00**まで → お申込みは裏面から

受講者の決定について

- 受講要件をすべて満たしているか確認します。
 - 受講の可否については、本人宛に、メールまたは FAX でお知らせします。
- ※受講可否のお知らせの際に、受講料のお振込みなどに関するご連絡をいたします。
- ※振込後のキャンセル・払い戻しは原則できませんので、よくご確認のうえお申込みください。

■本人記入欄（すべての項目をご記入ください）

| | | | | | | | | |
|--|---|------|--|--|------|--------------------------|---|---------------------|
| ふりがな | | | | | 会員番号 | | | 会場 |
| 氏名 | | | | | | | | 東京会場 9/8(金)・9(土) |
| 勤務先 部署・役職 | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 (都・道・府・県) | | | | | | | |
| 連絡先 ※全項目必須 (受講可否等の連絡に必要 です。必ずご記入ください) | 電 | 所属先: | | | FAX | 福祉用具専門相談員 ※経験年数 5 年以上 | | |
| | 話 | 携帯: | | | | | | |
| | メールアドレス(※PC のみ) | | | | | | 年 | ヶ月 |
| 受講理由(必須) | | | | | | | | |
| 同意 (☑をつけてください) 同意未記入の場合受講で きない場合がございます。 | <input type="checkbox"/> 研修修了後、一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会ウェブサイト(http://www.zfssk.com) において、「氏名」、「活動エリア」、「所属」を公表することに同意します。(※) <input type="checkbox"/> 講師の依頼があった場合は可能な限り受諾し、真摯に対応します。 (※)「活動エリア」は都道府県、「所属」は事業所または所属団体を指します。公表が困難な場合は一度本会へご 相談ください。 平成 29 年 月 日 氏名: 印 | | | | | | | |

■事業所の管理者の記載欄

上記の者を、福祉用具サービス計画作成スーパーバイザーに推薦します 平成 29 年 月 日

会社名 _____

部署・役職 _____

氏名 _____ 印

●本研修会は、「福祉用具サービス計画作成 SV 養成研修検討委員会」のもとに企画・検討したものです。

委員長: 白澤政和氏 (桜美林大学大学院老年学研究科教授)、副委員長: 渡邊慎一氏 ((一社) 神奈川県作業療法士会顧問)

委員: 久留善武氏 ((一社) シルバーサービス振興会事務局長)、神智淳氏 (お茶の水ケアサービス学院院長)、鈴木みどり氏 ((株) トップコーポレーション代表取締役社長)、田中康之氏 ((一社) 千葉県理学療法士会会長、千葉県千葉リハビリテーションセンター地域連携部地域支援室室長)、成田すみれ氏 ((一社) 神奈川県介護支援専門員協会理事、(社福) いきいき福祉会 総合施設長)、東畠弘子氏 (国際医療福祉大学大学院教授)、湯脇稔氏 ((株) カクイクスウィング 営業本部専任次長)

一般社団法人 全国福祉用具専門相談員協会 (ふくせん)

〒108-0073 東京都港区三田 2-14-7 ローレル三田 404 号室

TEL: 03-5418-7700 / FAX: 03-5418-2111 / E-mail: info@zfssk.com

ホームページ: <http://www.zfssk.com/> 「ふくせん」で検索