

「より専門的知識及び経験を有する福祉用具専門相談員」養成研修実施要綱

1. 目的

2013年12月の社会保険審議会介護保険部会の意見書では、「さらなる専門性向上等の観点から、福祉用具貸与事業所に配置されている福祉用具専門相談員の一部について、『より専門的知識及び経験を有する者』の配置を促進」することの検討が求められている。本研修は一定の経験を有する福祉用具専門相談員が、「より専門的知識及び経験を有する福祉用具専門相談員」として、実践の場で専門性を発揮するために必要な知識・スキルを定期的に確認、習得、更新することを目的として実施する。

2. 実施機関 一般社団法人広島県シルバーサービス振興会

3. 主催 一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会

4. 研修内容 研修プログラムのとおり

5. 開催日時
1日目 2019年3月13日（水）9：45～18：30
2日目 2019年3月14日（木）9：30～18：00
3日目 2019年3月15日（金）9：30～16：30

6. 開催場所 広島市南区民文化センター 3階大会議室A
(広島市南区比治山本町16番27号)

7. 受講者対象者

- ①福祉用具専門相談員取得後、3年以上の福祉用具選定等の実務経験を持つ者。
- ②研修初日に、自身が担当した事例（福祉用具サービス計画書等）の提出が可能な者。

8. 募集定員 35名

9. 受講料 ふくせん会員・当振興会法人会員 19,000円（税込）
会員外 22,000円（税込）

10. 申込方法 広島県シルバーサービス振興会ホームページの「研修情報オンライン申込」の該当セミナーを選択し、必要事項を入力ください。ホームページからの申込と合わせて、様式1「実務経験証明書」を当振興会まで郵送して下さい。（お問い合わせ先参照）

11. 申込締切 2019年2月20日(水)但し、定員に達し次第、締め切ります。
12. 申込受理 申し込み受理後、後日当振興会より受講料振込の案内や、事例提出詳細を別途メールにて送信致しますのでご確認ください。
13. 修了証書 研修終了後に1時間程度の修了評価を行い、合格者には全国福祉用具専門相談員協会より、後日修了証を送付いたします。

14.会場案内

【広島電鉄 南区役所前 下車 徒歩3分】



15.お問い合わせ先

一般社団法人広島県シルバーサービス振興会 事務局 栗栖
〒734-0007 広島市南区皆実町一丁目 6-29 広島県健康福祉センター内
TEL 082-254-9699 FAX 082-254-9690
8:30~17:30(土・日・祝日は除く)
ホームページアドレス www.hiroshima-silver.or.jp

研修プログラム

| | 日付 | 実施時間 | 内容 | 講師 |
|-------------|--------------|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| 一 日 目 | 3月13日 (水) | 9:45～ 10:00 | オリエンテーション | (一社)広島県シルバーサービス 振興会事務局 |
| | | 10:00～ 10:30 | 福祉用具と福祉用具専門相談員の役割 | IGL訪問看護ステーション 理学療法士 菅原 道俊 |
| | | 10:30～ 11:20 | 介護保険制度の最近の動向 | |
| | | 11:20～ 12:00 | 認知症の理解 | |
| | | 12:50～ 13:40 | こころとからだのしくみの理解 障害の理解 発達と老化の理解 | |
| | | 13:40～ 14:30 | コミュニケーションに関する技術 | |
| | | 14:30～ 15:20 | 介護技術と福祉用具 | |
| | | 15:20～ 16:20 | 福祉用具の特徴と活用 | |
| | | 16:20～ 16:50 | 最近の福祉用具の動向・活用 | |
| | | 17:00～ 18:30 | 住環境と住宅改修 | (株)地域総合設計 代表取締役 佐伯 博章 |
| 二 日 目 | 3月14日 (木) | 9:30～ 12:00 | 福祉用具貸与計画書等の作成 | 高齢者総合福祉施設ひうな荘 リハビリ部長 森山 由香 |
| | | 12:50～ 15:20 | ケアチームにおける福祉用具専門相談員の役割 | |
| | | 15:30～ 18:00 | 業務プロセスに関するスキルの向上 | |
| 三 日 目 | 3月15日 (金) | 9:30～ 12:00 12:50～ 15:20 | 総合演習 | 高齢者総合福祉施設ひうな荘 リハビリ部長 森山 由香 |
| | | 15:30～ 16:30 | 修了評価 | (一社)広島県シルバーサービス 振興会事務局 |

様式 1

実務経験証明書

平成 年 月 日

一般社団法人広島県シルバーサービス振興会 会長 様

〒

住所

事業所名

代表者名

印

下記の者の福祉用具専門相談員取得後の、福祉用具選定等の実務経験は以下の通りであると証明する。

| | |
|------|-------------------------|
| 氏名 | |
| 従事機関 | 年 月 日～ 年 月 日 (年 か月) |

※実務経験は福祉用具専門相談員としての経験が通算で3年以上必要です。業務に従事した施設・事業所が複数にわたる場合は、コピーしてお使いください。

注1 この証明書は、必ず所属長等の証明権限を有する人が記入してください。

注2 福祉用具選定等の実務経験とは、福祉用具貸与事業所等において、福祉用具専門相談員として福祉用具の選定業務に従事した実務期間です。

注3 現在、従事している事業所の実務経験期間の最終年月日は、受講日前日とします。

注4 1か月に満たない日数は、端数を切り上げ1か月として下さい。

例 4か月10日→5か月

注5 産休・育休・病休など1か月以上の長期休暇の期間は除いてください。