

# 令和元年度 福祉用具プランナー研修 開催要項

## 【沖縄会場】

### 1. 目的

「福祉用具プランナー研修」は、介護の現場等において適正な福祉用具の利用が促進されるよう、福祉用具の取扱いに関する知識や個々の福祉用具の利用方法などの専門知識を有する人材の育成を図るとともに、福祉用具供給に携わる様々な職種の者に、福祉用具の適正な取扱いについての共通認識を育て、その共通認識を基盤として総合的に生活支援を行うための知識・技術の習得を目的とする。

### 2. 主催

福祉用具プランナー研究ネットワーク

### 3. 共催

公益財団法人テクノエイド協会

### 4. 会場協力

社会福祉法人おもと会

### 5. 受講対象者

「受講資格条件」、「実務経歴」及び「eラーニング受講条件」を満たしている者

#### 【受講資格条件】

- (1) 指定福祉用具貸与事業所又は指定特定福祉用具販売事業所において、福祉用具専門相談員として、その業務に従事している者又は従事した経験のある者
- (2) 福祉用具関連業務に従事している又は従事した経験のある次の者  
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、介護支援専門員、建築士（一級・二級・木造）
- (3) その他、特に研修受講の有効性があると当協会が認める者  
例：訪問介護員、福祉用具販売卸事業・特別養護老人ホームに従事している者など

#### 【実務経歴】

修了試験実施日において、福祉用具専門相談員業務または福祉用具関連業務に2年以上従事した経験がある者

#### 【eラーニング受講条件】

自宅もしくは職場等でインターネット接続可能な環境・機材を持ち、その操作が可能であること。

「eラーニングの受講のためのPC等の環境に係る要件」(別紙1参照)  
受講者個人用のメールアドレスを所持していること。

## 6. 研修内容

公益財団法人テクノエイド協会が定める 100.5 時間のカリキュラムを履修する。  
(別紙 2 参照)

## 7. 研修期間、研修会場及び受講定員

(1) eラーニング研修履修期間:

令和元年 11 月 16 日(土) ~ 令和 2 年 1 月 17 日(金)

(2) 集合研修: 令和 2 年 1 月 11 日(土) ~ 1 月 26 日(日) 計 7 日間

(別紙 3 参照)

(3) 研修会場: 社会福祉法人おもと会ケア・クロッシング寄宮

沖縄県那覇市寄宮 1-16-12 (別添地図参照)

(4) 受講定員: 50 人

## 8. 申込方法

(1) 研修の受講を希望される方は、次の ~ の書類全て(サイズは A4 に統一)  
を受講申込締切日までに福祉用具プランナー研究ネットワーク事務局に郵送  
又は持参して下さい。

受講申込書

実務経歴証明書

資格取得証明書の写し

(2) 申込先: 〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸 1 - 1 セントラルプラザ 4 階  
福祉用具プランナー研究ネットワーク事務局((公財)テクノエイド協会内)

## 9. 受講申込締切日

令和元年 10 月 11 日(金) 必着

10. 受講料等(受講決定後に支払方法指示) 55,000 円(消費税込み)

受講料の内訳

(eラーニング利用料・福祉用具プランナーテキスト代 20,000 円(税込))

(福祉用具プランナー集合研修受講料 35,000 円(税込))

インターネットに係る通信料(回線料)は、受講料には含まれません。

## 11. 受講決定と集合研修受講票等の送付

(1) 受講希望者が定員を超過した場合は、受講の要件を満たした者の中から抽選  
で受講の可否を決定します。

(2) 受講決定者には申込締切り後、受講料等(55,000 円)のお振込みについて  
のご案内をご登録いただいたメールアドレスへ送信し、入金が確認できた方へ、  
公益財団法人テクノエイド協会より、「福祉用具プランナーテキスト」並び  
に、「eラーニング学習コンテンツへのログインについて(ユーザー ID 及

びパスワード記載)」を郵送、福祉用具プランナー研究ネットワーク事務局より、「集合研修受講票」を郵送します（送付時期 11 月初頭）。

( 3 ) 受講ができない方についても、申込締切り後にその旨通知いたします。

## 12. 研修修了証書の交付

次の( 1 )及び( 2 )の条件を満たした者を研修修了者とし、公益財団法人テクノエイド協会理事長名による福祉用具プランナー研修修了証書を交付します。

- ( 1 ) eラーニング研修履修期間内に、eラーニング研修全科目を履修し、各科目修了試験に合格すること。
- ( 2 ) 集合研修において全科目を履修し、集合研修修了試験で一定以上の成績を修めること。

## 13. 補講・再試験の申込手続き（過去試験に落ちた方で、今回沖縄会場で試験のみを受けたい方）

（公財）テクノエイド協会HP「福祉用具プランナー情報システム」内「様式ダウンロード」より、「福祉用具プランナー研修（補講・再試験）申込書」をダウンロードし、プラネットまでお申し込みください。

再試験費用 3,000 円（消費税込み）

## 14. 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（受講可否の決定、通知送付等）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に使用します。
- ( 3 ) これらの個人情報は、福祉用具プランナー研究ネットワーク並びに公益財団法人テクノエイド協会が適切に管理し、上記以外の目的で使用や、本人の了承なく第三者に提供することはありません。

## 15. その他

本研修は一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会が実施している研修ポイント制度の対象研修です。

## 16. 問い合わせ先

福祉用具プランナー研究ネットワーク事務局（担当：湯浅）

公益財団法人テクノエイド協会内

〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸 1 - 1 セントラルプラザ 4 階

T E L 03-3266-6884 F A X 03-3266-6885

E-mail : plannet@techno-aids.or.jp

## eラーニング受講のためのPC等の環境に係る要件

### パソコン版

	OS	ブラウザ
Windows	Windows7 ( SP1 ) Windows8.1 Windows10	Internet Explorer9 以降 Microsoft Edge Chrome43 以降 FireFox38 以降
Mac	OSX v10.11.6	Safari8.0.6 以降 Chrome43 以降 FireFox38 以降

### モバイル版 (スマートフォン・タブレット)

	OS	ブラウザ
iOS	iOS8 以降	Safari (最新版)
Android	Android4.4.2 以降	Chrome (最新版)

### ソフトウェア

- ・Adobe Acrobat Reader (最新版)

### その他

- ・日本語版のみ対象となります。
- ・音声付きの教材になりますので、イヤホンやスピーカなどをご用意ください。  
(音声再生ができる環境が必要になります。)
- ・快適にご利用いただくためには、Wi-Fi等、高速なインターネット接続をおすすめします。

以上

## 福祉用具プランナー研修カリキュラム 及び履修時間数

eラーニング科目	履修時間
福祉用具専門職の役割	1.5H
福祉用具概論	1.5H
福祉用具の情報提供・相談技術	1.5H
相談援助のためのプランニングの理解	1.5H
相談援助のためのプランニングの実際	1.5H
介護保険におけるケアマネジメント	1.5H
対人援助技術	1.5H
職業倫理	1.5H
認知症の理解	1.5H
福祉用具供給の業務	3.0H
福祉用具供給に係わる法律関係	1.5H
介護保険制度と福祉用具	1.5H
福祉用具供給のリスクマネジメント	1.5H
高齢者の身体特性	1.5H
生活における基本動作・ADLの理解	1.5H
起居関連用具	1.5H
移乗関連用具	1.5H
移動関連用具(車いす/杖・歩行器)	3.0H
床ずれ防止関連用具	1.5H
入浴関連用具	1.5H
排泄関連用具	1.5H
食事・更衣・整容関連用具	1.5H
社会参加関連用具(自助具含む)	1.5H
コミュニケーション関連用具	1.5H
住宅改造総論	7.5H
構造とメンテナンス	1.5H
<b>合計</b>	<b>48.0H</b>

集合研修科目	履修時間
最新情報【講義】	1.5H
相談援助のためのプランニングの実際【演習】	1.5H
相談援助のためのプランニング演習【演習】	9.0H
対人援助技術【演習】	3.0H
職業倫理【演習】	1.5H
高齢者の身体特性【演習】	1.5H
生活における基本動作・ADLの理解【実技】	1.5H
起居関連用具【実技】	3.0H
移乗関連用具【実技】	3.0H
移動関連用具(車いす/杖・歩行器)【実技】	3.0H
床ずれ防止関連用具【実技】	3.0H
入浴関連用具【実技】	3.0H
排泄関連用具【実技】	3.0H
食事・更衣・整容の活動と用具【実技】	1.5H
社会参加関連用具【実技】	
コミュニケーション関連用具【実技】	
住宅改造【演習】	9.0H
構造とメンテナンス【実技】	3.0H
修了試験	1.5H
<b>合 計</b>	<b>52.5H</b>
<b>総 合 計</b>	<b>100.5H</b>

## 令和元年度 福祉用具プランナー研修 日程表

【研修会場】 社会福祉法人おもと会ケア・クロッシング寄居：那覇市寄宮1-16-12

講師は都合により変更する場合があります。名前横の 印は、福祉用具プランナー管理指導者です。

敬称略

前期日程 令和2年1月11日(土)～1月14日(火)4日間				後期日程 令和2年1月24日(金)～1月26日(日)4日間		
1月11日(土)	1月12日(日)	1月13日(月)	1月14日(火)	1月24日(金)	1月25日(土)	1月26日(日)
9:00～12:00 排泄関連用具  <div style="text-align: right;">                         有限会社悠豊                          ミニむつき庵 神戸ゆうほう                          堺谷 珠乃                     </div>	9:00～12:00 起居関連用具  <div style="text-align: right;">                         株式会社仁済                          専務取締役 依田 学                     </div>	9:00～12:00 高齢者の身体特性 生活における基本動作・ADLの理解  <div style="text-align: right;">                         社会福祉法人おもと会                          リ-ダー 金城 知子                     </div>	9:00～12:00 入浴関連用具  <div style="text-align: right;">                         NPO法人                          とちぎノーマライゼーション研究会                          理事長 伊藤 勝規                     </div>	9:00～12:00 住宅改造  <div style="text-align: right;">                         NPO法人                          とちぎノーマライゼーション研究会                          理事長 伊藤 勝規                     </div>	9:00～12:00 相談援助のためのプランニング演習  <div style="text-align: right;">                         NPO法人                          とちぎノーマライゼーション研究会                          理事長 伊藤 勝規                     </div>	
12:00～受付 12:20～オリエンテーション	12:00～12:50 昼食	12:00～12:50 昼食	12:00～12:50 昼食	12:00～12:50 昼食	12:00～12:50 昼食	12:00～12:50 昼食
12:30～15:30 移乗関連用具  <div style="text-align: right;">                         森ノ宮医療大学大学院                          教授 上田 喜敏                     </div>	12:50～15:50 移動関連用具  <div style="text-align: right;">                         株式会社仁済                          専務取締役 依田 学                     </div>	12:50～15:50 床ずれ防止関連用具  <div style="text-align: right;">                         有限会社悠豊                          ミニむつき庵 神戸ゆうほう                          堺谷 珠乃                     </div>	12:50～15:50 最新情報 職業倫理 (公財)テクノエイド協会 調査監 寺光 鉄雄	12:50～18:50 住宅改造  <div style="text-align: right;">                         NPO法人                          とちぎノーマライゼーション研究会                          理事長 伊藤 勝規                     </div>	12:50～17:20 相談援助のためのプランニングの実際 相談援助のためのプランニング演習  <div style="text-align: right;">                         NPO法人                          とちぎノーマライゼーション研究会                          理事長 伊藤 勝規                     </div>	12:50～15:50 相談援助のためのプランニング演習  <div style="text-align: right;">                         NPO法人                          とちぎノーマライゼーション研究会                          理事長 伊藤 勝規                     </div>
15:30～15:40 休憩	15:50～16:00 休憩	15:50～16:00 休憩		15:50～16:00 休憩	15:50～16:00 休憩	15:50～16:00 休憩
15:40～17:40 食事・更衣・整容の活動と用具 ～自助具を中心として～ <div style="text-align: right;">                         森ノ宮医療大学大学院                          教授 上田 喜敏                     </div>	16:00～19:00 構造とメンテナンス  <div style="text-align: right;">                         株式会社仁済                          専務取締役 依田 学                     </div>	16:00～19:00 対人援助技術  <div style="text-align: right;">                         沖縄大学 人文学部                          助教 見城 育夫                     </div>		16:00～17:40 修了試験	16:00～17:40 修了試験	16:00～17:40 修了試験

# 令和元年度 福祉用具プランナー研修受講申込書

申込日 令和 年 月 日

公益財団法人テクノエイド協会理事長 殿

福祉用具プランナー研修(福祉用具プランナー研究ネットワーク主催:沖縄会場)の受講を申し込みます。

申込者氏名等	フリガナ 氏名	生年月日 西暦 年 月 日生
		満 歳 性別 男・女
	〒 住所	都道 府県
	自宅電話 ( ) / 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	
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(昭和・平成 年 月)
その他保持資格	資格名	取得年月日(昭和・平成 年 月)
	資格名	取得年月日(昭和・平成 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	
	TEL ( ) / FAX ( )	
	<small>(業種・施設種別:該当するものに 印)</small> 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 )	
勤務先での 業務内容 従事期間	・福祉用具に関連する主な業務内容 ( ) ・従事期間 (昭和・平成 年 月 ~ 現在)	
プラネット会員の方はご記入ください	会員番号	
資料等送付先	【 自宅 ・ 勤務先 】 いずれかに 印	

# 実務経歴証明書

令和 年 月 日

公益財団法人 テクノエイド協会 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 年 月 ~ 昭和・平成・令和 年 月 ( 年 ヶ月間)

実務経験は通算で2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。



# 令和元年度 福祉用具プランナー研修会場

## 案内図



社会福祉法人おもと会

# ケア・クロッシング寄宮



YORIMIYA



〒902-0064 沖縄県那覇市寄宮 1-16-12 駐車台数 35 台