

令和 2 年度 福祉用具プランナー研修 開催要綱

1. 目的

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福祉用具の適切な利用と供給の実現に資することを目的とする。

2. 研修主催者等

主催 公益財団法人テクノエイド協会
共催 大分県社会福祉介護研修センター

3. 研修内容

(1) カリキュラム

- ・公益財団法人テクノエイド協会が定める本研修カリキュラムは、「座学」48.0 時間「講義・実技・演習・認定試験」52.5 時間の計 100.5 時間の構成です。
- ・科目の詳細は、別紙 1 「履修科目及び時間数」をご参照下さい。

(2) 履修方法

- ・カリキュラムのうち、「座学」科目については、“e ラーニング方式”（パソコンを使いインターネットを通じて配信されるコンテンツに従って自宅学習する仕組み）にて履修します。原則、集合講習の各科目に該当する e ラーニングを受けてから集合講習を受けていただきます。
- ・「講義・実技・演習・認定試験」科目については、集合講習（計 8 日間）にて履修します。

(3) 認定講習の履修期間及び会場

① e ラーニング研修（パソコンによる自宅学習 【別紙 1 参照】）

令和 2 年 7 月 1 日（水）～9 月 2 日（水）

***期間内に全項目を修了しないと試験が受けられません。**

② 集合講習

令和 2 年 8 月 22 日（土）、8 月 23 日（日）、8 月 29 日（土）、8 月 30 日（日）

9 月 5 日（土）、9 月 6 日（日）、9 月 12 日（土）、9 月 13 日（日）

（全 8 日間）

※当日は受付時にお弁当（500 円・お茶なし）の販売をしています。

③ 会場

大分県社会福祉介護研修センター（大分市明野東 3 丁目 4 番 1 号）

(4) 課程の修了

次の条件をいずれも満たした受講者を研修修了者とし、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認定証」を交付します。

- ① 所定の履修期間内に e ラーニングを履修の上、各科目の履修確認試験に合格すること。
- ② 集合講習において全科目を履修の上、認定試験に合格すること。
- ③ 認定試験合格通知に同封の案内に従い、公益財団法人テクノエイド協会へ登録申請を行うこと。
- ④ 不合格者については、次年度から年度 1 回に限り福祉用具プランナー認定試験の再受験（受験する研修機関は問わない）ができる。

(5) 補講・再試験

(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」の「様式ダウンロード」から、「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「大分県社会福祉介護研修センター」までお申し込みください。

※ 再試験費用 3,100 円（消費税込み）は(公財)テクノエイド協会へお支払いとなります。

4. 研修対象者

「受講資格条件」、「実務経歴」及び「e ラーニング受講条件①～③」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下記の者
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
- (3) その他、認定講習を受講することが、特に有効であると理事長が認めた者

【実務経歴】

当該認定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】

- ① 自宅もしくは職場等でインターネット接続可能なパソコンがあること。
※「e ラーニングの受講のためのPC環境に係る要件」【別紙2参照】
- ② 一般的なパソコンの操作ができること。
- ③ 受講者個人用のメールアドレスを所持していること。

5. 募集定員

25名

6. 受講申込手続き

(1) 申込方法

次の書類を申し込みの締切日までに当センターに郵送してください。

- ① 受講申込書【別紙3】
- ② 資格取得証明書の写し、又は指定講習修了を証明する書類
- ③ 実務経歴証明書【別紙4】

(2) 申込先

〒870-0161

大分県大分市明野東3丁目4番1号

大分県社会福祉介護研修センター

(3) 申込受付締め切り

令和2年6月2日（火）（締切日必着）

(4) 受講の決定

- ① 受講希望者が定員を超過した場合は、選考とします。
- ② 申込締切後、ご提出いただいたデータの登録ができ次第、テクノエイド協会から受講者に受付確認と振込依頼メールが配信されます。また、大分県社会福祉介護研修センターから、集合講習参加費の振込用紙が別途郵送されます。

7. 研修費及び納付方法

- ① eラーニングコンテンツ使用料+テキスト代 21,000 円
- ② 集合講習参加費 30,000 円

①については受講決定後、公益財団法人テクノエイド協会からご案内いたします。

②については受講決定後、大分県社会福祉介護研修センターからご案内いたします。

【問い合わせ】

大分県社会福祉介護研修センター

介護研修・総合相談部

佐藤 圭一郎

大分県大分市明野東3丁目4番1号

TEL : 097-552-6888

FAX : 097-552-6868

E-Mail : k-sato@okk.or.jp

令和 2 年度 福祉用具プランナー研修 日程表

第1日 8月22日(土)		
時間	研修内容	講師(所属)
8:50~9:00	オリエンテーション	
9:00~12:00	対人援助技術	佐藤 博文 (帰巖会みえ病院 連携室長)
13:00~14:30	職業倫理	
14:40~17:40	床ずれ防止関連用具	梶西 ミチコ (白十字病院)

第2日 8月23日(日)		
時間	研修内容	講師(所属)
9:00~10:30	最新情報	清末 悠司 (いのべ訪問介護ステーション 作業療法士)
10:40~12:10	生活における基本動作・ADL の理解	毛井 敦 (ウェルハウスしらさぎ リハビリテーション部 課長)
13:00~16:00	移動関連用具	

第3日 8月29日(土)		
時間	研修内容	講師(所属)
9:00~12:00	入浴関連用具	毛井 敦 (ウェルハウスしらさぎ リハビリテーション部 課長)
13:00~16:00	排泄関連用具	
16:10~17:00	起居関連用具 I	福山 慧 (別府リハビリテーションセンター 理学療法士)

第4日 8月30日(日)		
時間	研修内容	講師(所属)
9:00~12:00	構造とメンテナンス	渡辺 崇史 (日本福祉大学 健康科学部福祉工学科 教授)
13:00~14:30	コミュニケーション・社会参加関連用具 食事・更衣・整容の活動と用具	
14:40~16:50	起居関連用具 II	福山 慧 (別府リハビリテーションセンター 理学療法士)

第5日 9月5日(土)		
時間	研修内容	講師(所属)
9:00~12:00	住宅改造 I	松尾 清美 (合同会社 KT 福祉環境研究所 代表)
13:00~17:00		

第6日 9月6日(日)		
時間	研修内容	講師(所属)
10:00~12:00	住宅改造 II	松尾 清美 (合同会社 KT 福祉環境研究所 代表)
13:00~16:00	移乗関連用具	山形 茂生 (コネクトリハビリテーション 代表)

第7日 9月12日(土)		
時間	研修内容	講師(所属)
9:00~10:30	高齢者の身体特性	小林 直子 (大分県社会福祉介護研修センター 看護師)
10:40~12:10	相談援助のためのプランニングの実際	山形 茂生 (コネクトリハビリテーション 代表)
13:00~17:00	相談援助のためのプランニング演習 I	

第8日 9月13日(日)		
時間	研修内容	講師(所属)
9:00~12:00	相談援助のためのプランニング演習 II	山形 茂生 (コネクトリハビリテーション 代表)
13:00~15:00		
15:30~17:00	福祉用具プランナー認定試験	テクノエイド協会

【別紙1】

＜履修科目及び時間数＞

e ラーニング履修科目（48.0 時間）

科目名	時間数	科目名	時間数
福祉用具専門職の役割	1. 5H	高齢者の身体特性	1. 5H
福祉用具概論	1. 5H	生活における基本動作・A D L の理解	1. 5H
福祉用具の情報提供・相談技術	1. 5H	起居関連用具	1. 5H
相談援助のためのプランニングの理解	1. 5H	移乗関連用具	1. 5H
相談援助のためのプランニングの実際	1. 5H	移動関連用具（車いす／杖・歩行器）	3. 0H
介護保険におけるケアマネジメント	1. 5H	床ずれ防止関連用具	1. 5H
対人援助技術	1. 5H	入浴関連用具	1. 5H
職業倫理	1. 5H	排泄関連用具	1. 5H
認知症の理解	1. 5H	食事・更衣・整容の活動と用具	1. 5H
福祉用具供給の業務	3. 0H	社会参加関連用具（自助具含む）	1. 5H
福祉用具供給に係わる法律関係	1. 5H	コミュニケーション関連用具	1. 5H
介護保険制度と福祉用具	1. 5H	住宅改造	7. 5H
福祉用具供給のリスクマネジメント	1. 5H	構造とメンテナンス	1. 5H

集合講習履修科目（52.5 時間）

科目名	時間数
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の演習【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・A D L 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、社会参加関連用具、コミュニケーション関連用具【実技】	1. 5H
住宅改造【演習】	9. 0H
構造とメンテナンス【実技】	3. 0H
福祉用具プランナー認定試験	1. 5H

e ラーニング受講のための P C 等の環境に係る要件

パソコン版

	OS	ブラウザ
Windows	Windows8.1 Windows10	Internet Explorer11 Microsoft Edge Chrome67 以降 FireFox60 以降
Mac	OSX v10.11.6	Safari12.1.1 以降 Chrome70 以降 FireFox60 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	iOS12 以降	Safari（最新版）
Android	Android6.0 以降	Chrome（最新版）

ソフトウェア

- ・Adobe 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

令和2年度 福祉用具プランナー研修会場

案内図



【所在地】

大分県社会福祉介護研修センター

〒870-0161

大分県大分市明野東 3 丁目 4 番 1 号

【交通案内】

◆車でお越しの方

大分自動車道「米良 IC」から「昭和電工ドーム大分」方面へ 10 分

◆JR でお越しの方

「大分駅」→大分バス「大分駅前 3 番乗り場 明野・大分高校方面行き (E40,E41)」
→「さつき町」下車徒歩 5 分

令和2年度 福祉用具プランナー研修受講申込書

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の受講を申込みます。

申込者氏名等	フリガナ 氏名	性別：男・女
	〒 住所	生年月日：昭和・平成 年 月 日（ 歳）
	都道 府県	
	通常連絡先（ ） / 携帯（ ）	
メールアドレス	【2つ記入して下さい/携帯のアドレスは無効です】 メインアドレスに送信出来なくなった場合、予備アドレスにご連絡する場合があります。	
メインアドレス		
予備アドレス		
主たる業務内容に関する資格	資格名	取得年月日(西暦 年 月)
その他保持資格	資格名	取得年月日(西暦 年 月)
	資格名	取得年月日(西暦 年 月)
勤務先	名称(営業所、支店名等までお書きください)	
	〒 所在地	
	都道 府県	
	TEL（ ） / FAX（ ）	
	(業種・施設種別:該当するものに○印) 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 (西暦 年 月 ~ 現在)	
資料等送付先	【 自宅 ・ 勤務先 】 ※いずれかに○印	

実務経歴証明書について

実務経歴証明書は、受講申込書等と同封の上、郵送して下さい。

なお、現在の施設・事業等における実務経験が通算2年に満たない場合は、過去の業務に従事した施設・事業等における実務経歴を、現施設・事業所等の所属長名にて実務経歴証明書を作成し提出して下さい。

【問い合わせ】

大分県社会福祉介護研修センター
介護研修・総合相談部

佐藤圭一郎

大分県大分市明野東3丁目4番1号

TEL：097-552-6888

FAX：097-552-6868

E-Mail：k-sato@okk.or.jp

実 務 経 歴 証 明 書

年 月 日

公益財団法人 テクノエイド協会理事長 殿

〒

所 在 地

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	西暦 年 月 ～ 西暦 年 月（ 年 ヲ月間）

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。