

令和7年度福祉用具プランナー認定講習 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が、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します。

2 実施主体

(1) 主催

公益財団法人テクノエイド協会

(2) 集合講習実施機関

社会福祉法人北海道社会福祉協議会 北海道介護実習・普及センター

3 講習内容

(1) カリキュラム

- ・ 座学が48.0時間、講義・演習・実技・認定試験が52.5時間、計100.5時間です。
- ・ 科目は「カリキュラム及び履修時間数」及び「集合講習日程表」のとおりです。

(2) 履修の方法

- ・ 座学の科目については、eラーニング講習（パソコン等を使用し、インターネットで配信されるコンテンツを自宅もしくは職場等で学習するもの）にて履修します。
- ・ 講義・演習・実技・認定試験については、集合講習にて履修します。

(3) 履修期間及び会場

① eラーニング講習（パソコン等でのインターネット学習）

令和7年9月1日（月）～10月31日（金）

② 集合講習

第1回－令和7年11月8日（土）～11月9日（日）

第2回－令和7年12月6日（土）～12月7日（日）

第3回－令和8年 1月17日（土）～1月19日（月）（認定試験を含む）

会 場：かでる2. 7 8階 820研修室（札幌市中央区北2条西7丁目1番地）

※ 集合講習の受講前までにeラーニング講習を受講してください。

(4) 課程の修了

下記の条件を満たした受講者を講習修了者とし、テクノエイド協会理事長名による「福祉用具プランナー認定証」を交付します。

- ① eラーニング講習の履修期間内に、eラーニング講習のすべての科目を履修し、各科目の確
認試験に合格すること。
- ② 集合講習のすべての科目を履修し、認定試験に合格すること。
- ③ 認定試験の合格通知を受けた後、テクノエイド協会に対し、福祉用具プランナーの登録申請
を行うこと。

4 対象

(1) 受講の要件

受講対象者は、次の①～③のすべてを満たしている、北海道内在住者とします。

① 次のいずれかに該当すること

ア 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又は従事した経験のある者

イ 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

ウ その他、認定講習を受講することが特に有効であるとテクノエイド協会が認める者

② 認定試験実施日（令和8年1月19日（月））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こと

③ 次のeラーニング受講環境のすべてを満たすこと

ア 自宅もしくは職場等でeラーニング学習に必要な環境、機材を確保できること

※ 別紙「eラーニング受講のためのPC等の環境に係る要件」参照。

イ 一般的なパソコン等の操作ができること

ウ 受講者個人用のEメールアドレスを所持していること

(2) 募集定員

50名（申込者多数の場合は選考にて受講者を決定します。）

5 受講に係る費用

- ・ 受講料：21,000円（税込）。

※ テキスト代やeラーニング講習受講料。

自宅もしくは職場等でのeラーニング講習受講に係るインターネットの通信料（回線料）は含まれません。

- ・ 受講料は、eラーニング講習開始前に、テクノエイド協会にお振込みいただきます。詳細は、受講決定（後述）の後、テクノエイド協会よりご案内いたします。
- ・ 集合講習受講料は無料です。
- ・ 認定試験受験料は無料です。
- ・ 集合講習に係る旅費は各自負担です。

6 申込手続き

(1) 申込方法

以下の3点の書類（すべてA4サイズとする）を、下記申込先まで郵送してください。

① 受講申込書（1号様式）

※ 受講申込者本人が作成してください。

② 実務経歴証明書（2号様式）

※ 受講申込者の勤務先の代表者が作成してください。前勤務先での勤務と併せて「実務経歴2年以上」となる場合等は、必要に応じて前勤務先にも作成いただいでください。

③ 資格取得証明書の写し

(2) 申込先

〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地 かでる2、7 2階
北海道社会福祉協議会 北海道介護実習・普及センター

(3) 申込受付期間

令和7年6月2日(月)～6月30日(月) 当日消印有効

(4) 受講決定

- ・ 申込者数が定員を超過した場合は、選考の上受講の可否を決定いたします。
(選考方法等に関する問合せにはお答えできかねますので、ご了承ください。)
- ・ 受講の可否については、本会よりすべての申込者に対し、8月8日(金)までにEメールでご連絡いたします。
- ・ 受講決定者に対しては、受講料のお振込みについて、テクノエイド協会よりEメールでご連絡しますので、必要な手続きを行ってください。入金確認後、本協会より「福祉用具プランナーテキスト」及び「eラーニング学習マニュアル(受講者認識番号(ユーザーID)及び受講者パスワード添付)」が送付されます。

7 補講・再試験について

(1) 対象者

以下の者については、補講・再試験を受けることができます。

- ・ 受講年度より当該年度を含め3年以内に集合講習未受講科目がある者。
- ・ 過年度の集合講習をすべて受講し、認定試験のみ未受験の者。
- ・ 過年度の認定試験不合格者。

(2) 申込方法

- ・ テクノエイド協会のホームページ(<http://www.techno-aids.or.jp/>)より、「福祉用具プランナー認定講習(補講・再試験)申込書」をダウンロードし、「6 申込手続き」に記載の申込先までお申込みください。

※ 申込書は、トップページ右側の「福祉用具プランナー情報システム」をクリックし、「様式ダウンロード」をクリックしてダウンロード。

(3) 再試験に係る費用

- ・ 再試験費用：3,100円(税込)。
- ・ 再試験費用は、テクノエイド協会にお振込みいただきます。詳細は、テクノエイド協会より個別にご案内いたします。
- ・ 補講・再試験に係る旅費は各自負担です。

8 個人情報の取扱いについて

- ・ 本講習申込者に関する個人情報は、受講承認に係る作業(受講可否の決定や通知送付等)のみに使用いたします。
- ・ 本講習受講者に関する個人情報は、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のみに使用いたします。
- ・ これらの個人情報は、北海道社会福祉協議会及びテクノエイド協会が適切に管理し、上記以外の目的での使用、本人の了承なく第三者に提供することはありません。

※ 北海道社会福祉協議会「個人情報保護に関する方針」

<https://www.hokkaidoshakyo.jp/about/information.html>

※ テクノエイド協会「個人情報保護方針（プライバシーポリシー）」

<http://www.techno-aids.or.jp/kojin.pdf>

9 留意事項

- ・ 会場には、必ず受付時間中に到着するよう事前にお確かめの上、お越しください。また、開催要綱に記載した終了時刻まで受講するよう、旅程を計画してください。
- ・ 会場へは公共交通機関でお越しください。駐車場の手配は出来かねますので、予めご了承ください。駐車場がある講習会場でも、利用料金は各会場の規定料金となり、講習受講による減免・優待等はありません。
- ・ 空調設備の微調整が難しい場合もありますので、体温調節が可能な服装でお越しください。
- ・ 本講習は実技を多く含みますので、動きやすい服装でお越しください。
- ・ 本講習は必要な履修時間数が定められていますので、遅刻や途中退席等は原則認められません。（すべての科目を履修しなければ、認定試験を受けることができません。）
- ・ 欠席した場合、当該年度での補講はありませんので、受験資格を失い、次年度に補講を受けて受験となります。

10 問い合わせ先

（１）講習全般に関すること

社会福祉法人北海道社会福祉協議会 北海道介護実習・普及センター（担当：蝦名・野村）

〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地 かでる2、7 2階

TEL 011-241-3982（法人支援課直通）

E-mail d-kaigo@dosyakyo.or.jp

（２）eラーニングに関すること

公益財団法人テクノエイド協会 試験研修部

〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ4階

TEL 03-3266-6884 FAX 03-3266-6885

集合講習会場（かでの2・7）周辺案内図



- 住所：札幌市中央区北2条西7丁目1番地
- 最寄りの交通機関

J R	札幌駅南口	徒歩 13分
札幌市営地下鉄	さっぽろ駅（10番出口）	徒歩 9分
	大通駅（2番出口）	徒歩 11分
	西11丁目駅（4番出口）	徒歩 11分
J R北海道バス	北1条西7丁目（停留所）	徒歩 4分
北海道中央バス	北1条西7丁目（停留所）	徒歩 4分

カリキュラム及び履修時間数

① e ラーニング講習履修科目 (48.0 時間)

e ラーニング科目	履修時間	e ラーニング科目	履修時間
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
福祉用具の相談と福祉用具ソーシャルワークのための対人援助技術	1. 5H	入浴関連用具	1. 5H
職業倫理とリーダーシップ	1. 5H	排泄関連用具	1. 5H
認知症の理解	1. 5H	食事・更衣・整容関連用具	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	住宅改造総論	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

② 集合講習履修科目 (52.5 時間)

集合講習科目	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
福祉用具の相談と福祉用具ソーシャルワークのための対人援助技術【演習】	3. 0H
職業倫理とリーダーシップ【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

福祉用具プランナーe ラーニング

■ 動作環境

パソコン版 e ラーニング推奨環境

	ブラウザ
Windows	Microsoft Edge、Chrome、FireFox
Mac	Safari、Chrome、FireFox

モバイル版(スマートフォン・タブレット) e ラーニング推奨環境

	ブラウザ
Android	Chrome、Firefox
iOS	Safari、Chrome、Firefox

※本動作環境は、予告なく変更になる場合があります。予めご了承ください。

■ソフトウェア

Adobe Acrobat Reader がインストールされていない場合、Adobe 社のホームページから Adobe Acrobat Reader の最新版をダウンロードし、インストールしてください。

■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ー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推奨します。

集合講習日程表

回数	日数	開催年月日	時間	時間数	履修時間数	科目	講師		
第1回	令和7年	第1日	11月8日(土)	9:00 ~ 9:15	0:15	受付			
				9:15 ~ 9:20	0:05	オリエンテーション			
				9:20 ~ 10:50	1:30	1:30	講義「最新情報」	土谷 美佐子	株式会社大蔵商事 福祉用具貸与販売事業所大蔵サポート 管理者 次長
				10:50 ~ 12:20	1:30	1:30	演習「職業倫理とリーダーシップ」		
				12:20 ~ 13:20	1:00		昼食／休憩		
				13:20 ~ 14:50	1:30	1:30	実技「生活における基本動作・A D L の理解」		
				14:50 ~ 15:00	0:10		休憩	赤羽根 誠	医療法人秀友会介護老人保健施設愛里苑 リハビリテーション科 科長
		15:00 ~ 18:00	3:00	3:00	実技「床ずれ防止関連用具」				
		第2日	11月9日(日)	9:00 ~ 9:15	0:15		受付		
				9:15 ~ 12:15	3:00	3:00	実技「入浴関連用具」	岡田 しげひこ	北海道訪問リハビリテーション連絡会 会長
				12:15 ~ 13:15	1:00		昼食／休憩		
				13:15 ~ 16:15	3:00	3:00	実技「排泄関連用具」		
				16:15 ~ 16:30	0:15		休憩		
				16:30 ~ 18:00	1:30	1:30	実技「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」	田中 栄一	独立行政法人国立病院機構北海道医療センター 作業療法 主任
第2回	令和8年			第3日	12月6日(土)	9:00 ~ 9:15	0:15		受付
		9:15 ~ 12:15	3:00			3:00	実技「福祉用具の相談と福祉用具ソーシャルワークのための対人援助技術」	佐藤 満美	株式会社オールスリー 代表取締役
		12:15 ~ 13:15	1:00				昼食／休憩		
		13:15 ~ 16:15	3:00			3:00	実技「構造とメンテナンス」		
		16:15 ~ 16:30	0:15				休憩		
		16:30 ~ 18:30	2:00			2:00	実技「住宅改造」	東 道尾	一級建築士事務所自然 主宰
		第4日	12月7日(日)	9:00 ~ 9:15	0:15		受付		
				9:15 ~ 10:45	1:30	1:30	演習「高齢者の身体特性」	森泉 茂宏	社会医療法人元生会森山メモリアル病院 副院長・医師・理学療法士
				10:45 ~ 11:00	0:15		休憩		
				11:00 ~ 12:00	1:00	1:00	実技「住宅改造」	東 道尾	一級建築士事務所自然 主宰
				12:00 ~ 13:00	1:00		昼食／休憩		
				13:00 ~ 19:00	6:00	6:00	実技「住宅改造」		
				第3回	令和8年	第5日	1月17日(土)	9:00 ~ 9:15	0:15
9:15 ~ 12:15	3:00	9:00	実技「起居関連用具、移乗関連用具、移動関連用具（車いす／杖・歩行器）」						
12:15 ~ 13:15	1:00		昼食／休憩						
13:15 ~ 17:15	4:00		実技「起居関連用具、移乗関連用具、移動関連用具（車いす／杖・歩行器）」						
第6日	1月18日(日)		9:00 ~ 9:15			0:15		受付	
		9:15 ~ 11:15	2:00				実技「起居関連用具、移乗関連用具、移動関連用具（車いす／杖・歩行器）」		
		11:15 ~ 12:45	1:30			1:30	実技「相談援助のためのプランニングの実際」		
		12:45 ~ 13:45	1:00				昼食／休憩		
第7日	1月19日(月)	13:45 ~ 18:15	4:30				実技「相談援助のためのプランニング演習」		
		9:00 ~ 9:15	0:15				受付		
		9:15 ~ 12:15	3:00			9:00	実技「相談援助のためのプランニング演習」		
		12:15 ~ 13:15	1:00				昼食／休憩		
		13:15 ~ 15:15	2:00				実技「相談援助のためのプランニング演習」		
		15:15 ~ 15:35	0:20					休憩・移動	
		15:35 ~ 15:45	0:10		試験説明				
		15:45 ~ 17:15	1:30	1:30	認定試験				

令和7年度 福祉用具プランナー認定講習受講申込書

公益財団法人テクノエイド協会理事長 殿		申込日 令和 年 月 日	
福祉用具プランナー認定講習(北海道介護実習・普及センター実施分)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	性別 男・女
		西暦	年 月 日生 満 歳
	〒 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。 ーハイフン、_アンダーバー、nエヌ、hエイチ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(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)		
	〒 住所		
	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)		
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 テクノエイド協会理事長 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	西暦 年 月 ～ 西暦 年 月 (年 ヶ月間)

実務経験は認定試験実施日(令和8年1月19日(月))において、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。