

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

「福祉用具プランナー認定講習」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. 主催

公益財団法人テクノエイド協会

3. 集合講習実施機関

社会福祉法人名古屋市総合リハビリテーション事業団 なごや福祉用具プラザ

4. 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
- (3) 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
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】

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

5. 講習内容

公益財団法人テクノエイド協会が定めるカリキュラムを履修する（別紙2参照）

6. 講習期間、会場及び受講定員

- (1) eラーニング講習履修期間：令和7年6月15日（日）～8月15日（金）
- (2) 集合講習：令和7年8月16日（土）～9月7日（日）計8日間（別紙3参照）
- (3) 講習会場：なごや福祉用具プラザ
名古屋市昭和区御器所通3丁目12-1
御器所ステーションビル3階（別添地図参照）
- (4) 受講定員：25人

7. 申込方法

福祉用具プランナー認定講習の受講を希望される方は、Web申込後に次の書類全て（サイズはA4に統一）を指定期日までに、なごや福祉用具プラザに郵送又はご持参ください。

※ただしWeb申込時に必要書類データを添付した場合は郵送又はご持参不要です。

受講申込：<https://www.nagoya-rehab.or.jp/plaza>

受講申込添付書類

- (1) 実務経歴証明書（必須：別紙4参照）
- (2) 資格取得証明書の写し

郵送先

社会福祉法人名古屋市総合リハビリテーション事業団
なごや福祉用具プラザ 福祉用具プランナー認定講習 担当宛
〒466-0015 愛知県名古屋市昭和区御器所通3丁目12-1
御器所ステーションビル3階

8. 受講申込締切日及び受講申込添付書類提出期日

受講申込開始日：令和7年5月9日（金）10時

受講申込締切日：令和7年5月23日（金）

※締切日以降のキャンセルは受付できませんので、日程調整の上、お申込みください。

受講申込添付書類提出期日 Web：令和7年5月23日（金）

郵送：令和7年5月23日（金）消印有効

持参：令和7年5月23日（金）18時

9. 受講料（受講決定後に支払方法指示）

54,000円（消費税込）

（eラーニング受講料、福祉用具プランナーテキスト代 21,000円（税込）） ※1

（福祉用具プランナー集合講習受講料 33,000円（税込）） ※2

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。

※1（公財）テクノエイド協会へ支払

※2（社福）名古屋市総合リハビリテーション事業団へ支払

10. 受講決定と集合講習受講票の送付

- (1) 受講の可否は、受講の要件を満たした方から先着順で決定します。
- (2) 受講決定者には申込締切り後、受講料等のお振込みについての案内を登録いただいたメールアドレスへ送信します。テクノエイド協会へeラーニング等の受講料を振込みいただいた方には、「福祉用具プランナーテキスト」、「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）が送付されます。

11. 福祉用具プランナー認定証の交付

次の（1）～（3）の条件を満たした者を認定講習修了者とし、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認定証を交付します。

- (1) eラーニング講習履修期間内に、eラーニング講習全科目を履修し、科目ごとに設けられている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し、認定試験で一定以上の成績を修めること。
- (3) 合格通知に同封の案内に従い、（公財）テクノエイド協会へ登録申請を行うこと。

1 2. 補講・再試験の申込手続き

未受講科目の受講・認定試験の再受験を受けることができます。

(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認定講習(補講・再試験)申込書」をダウンロードし、なごや福祉用具プラザまでお申し込みください。

補講費用 1時間660円 事務手数料550円(税込) ※³

再試験費用 3,100円(税込) ※⁴

※³ (社福)名古屋市総合リハビリテーション事業団へ支払 ※⁴ (公財)テクノエイド協会へ支払

1 3. 個人情報の取扱いについて

- (1) 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、通知送付等)に使用します。
- (2) 本講習受講者に関する個人情報は、講習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、なごや福祉用具プラザ及び、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。

1 4. その他

- (1) 本講習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講習、及び一般社団法人日本作業療法士協会「生涯教育制度」基礎ポイント(2ポイント)の対象講習です。
- (2) 感染症拡大防止のため、社会情勢により延期、または中止の措置を取る場合があります。また集合研修では感染防止対策を実施します。ご協力をお願いします。受講に当たり体調管理に努めてください。

1 5. お問い合わせ先

社会福祉法人名古屋市総合リハビリテーション事業団
なごや福祉用具プラザ 福祉用具プランナー認定講習担当者
〒466-0015 愛知県名古屋市昭和区御器所通3丁目12-1
御器所ステーションビル3階
TEL: 052-851-0051 FAX: 052-851-0056
E-mail: n-plaza@nagoya-rehab.or.jp

【eラーニングに関する問い合わせ】

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

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

福祉用具プランナー認定講習履修科目及び履修時間

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

(時間)

集合講習科目	履修時間
最新情報【講義】	1.5
相談援助のためのプランニングの実際【演習】	1.5
相談援助のためのプランニング演習【演習】	9.0
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】	3.0
職業倫理とリーダーシップ【演習】	1.5
高齢者の身体特性【演習】	2.5
生活における基本動作・ADLの理解【実技】	1.5
起居関連用具【実技】	3.0
移乗関連用具【実技】	3.0
移動関連用具（車いす/杖・歩行器）【実技】	5.0
床ずれ防止関連用具【実技】	3.0
入浴関連用具【実技】	3.0
排泄関連用具【実技】	3.0
食事・更衣・整容の活動と用具【実技】	3.0
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】	9.0
構造とメンテナンス【実技】	3.0
介護ロボット＜公開講座＞	2.0
合計	57.5

福祉用具プランナー認定試験	1.5
----------------------	------------

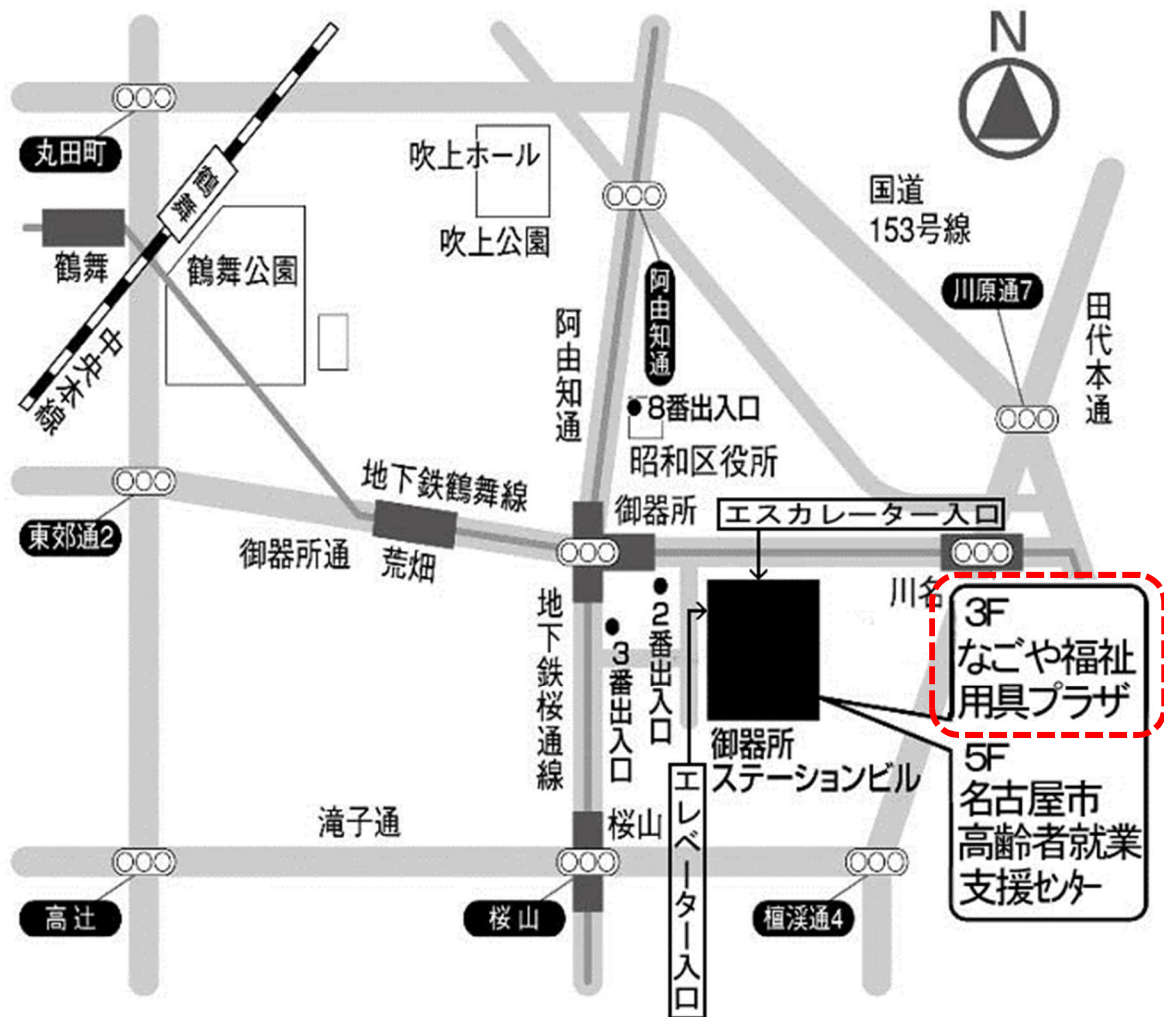
総合計	107.0
------------	--------------

(時間)

令和7年度 福祉用具プランナー認定講習 日程表

	研修日	時間	科目	講師
1 日 目	8月16日 土曜日	9:30 ~ 10:10	オリエンテーション	なごや福祉用具プラザ
		10:20 ~ 11:50	最新情報【講義】	プラネット愛知 世話人 福祉用具プランナー 中島 勉
		12:50 ~ 15:20	高齢者の身体特性【演習】	なごや福祉用具プラザ 看護師 日高 明子
		15:30 ~ 18:30	排泄関連用具【実技】	なごや福祉用具プラザ 看護師 日高 明子
2 日 目	8月17日 日曜日	9:30 ~ 12:30	移乗関連用具【実技】	なごや福祉用具プラザ リハビリテーション工学技師 長束 晶夫
		13:30 ~ 18:30	移動関連用具（車いす/杖・歩行器）【実技】	なごや福祉用具プラザ 作業療法士 富板 充
3 日 目	8月23日 土曜日	9:30 ~ 12:30	起居関連用具【実技】	なごや福祉用具プラザ 作業療法士 長尾 美幸
		13:30 ~ 16:30	床ずれ防止関連用具【実技】	医療法人かがやき総合在宅医療クリニック名駅 皮膚・排泄ケア認定看護師 中村 千香子
		16:40 ~ 18:10	生活における基本動作・ADLの理解【実技】	訪問看護ステーション Grand Tree 理学療法士 後藤 俊介
4 日 目	8月24日 日曜日	9:30 ~ 12:30	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】	日本福祉大学 社会福祉学部 教授 保正 友子
		13:30 ~ 18:00	住宅改造【演習】	株式会社メディ.ケア 代表取締役社長 佐橋 道広
5 日 目	8月30日 土曜日	9:30 ~ 12:00	住宅改造【演習】	株式会社メディ.ケア 代表取締役社長 佐橋 道広
		13:00 ~ 15:00	住宅改造【演習】	株式会社メディ.ケア 代表取締役社長 佐橋 道広
		15:10 ~ 18:10	入浴関連用具【実技】	株式会社エヌ・エフ・ユー ふくし事業課 主任 仲 麻由美
6 日 目	8月31日 日曜日	9:30 ~ 11:00	職業倫理とリーダーシップ【演習】	株式会社エヌ・エフ・ユー ふくし事業課 課長 川崎 善信
		11:10 ~ 12:40	相談援助のためのプランニングの実際【演習】	株式会社エヌ・エフ・ユー ふくし事業課 課長 川崎 善信
		13:40 ~ 18:10	相談援助のためのプランニング演習【演習】	株式会社エヌ・エフ・ユー ふくし事業課 課長 川崎 善信
7 日 目	9月6日 土曜日	9:30 ~ 12:30	食事・更衣・整容の活動と用具【実技】 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】	日本福祉大学 工学部 教授 渡辺 崇史
		13:30 ~ 16:30	構造とメンテナンス【実技】	日本福祉大学 工学部 教授 渡辺 崇史
		16:40 ~ 18:40	介護ロボット【公開講座】	なごや福祉用具プラザ
8 日 目	9月7日 日曜日	9:30 ~ 12:00	相談援助のためのプランニング演習【演習】	株式会社エヌ・エフ・ユー ふくし事業課 課長 川崎 善信
		13:00 ~ 15:00	相談援助のためのプランニング演習【演習】	株式会社エヌ・エフ・ユー ふくし事業課 課長 川崎 善信
		15:30 ~ 17:00	福祉用具プランナー認定試験	公益財団法人テクノエイド協会

会場案内図



●所在地

社会福祉法人名古屋市総合リハビリテーション事業団
なごや福祉用具プラザ
〒466-0015 愛知県名古屋市昭和区御器所通3丁目12-1
御器所ステーションビル3階
TEL : 052-851-0051 FAX : 052-851-0056

●交通案内

名古屋市営地下鉄「御器所駅」2番出口から徒歩2分
※自転車、原付の場合は、近隣の有料駐輪場をご利用ください。

実 務 経 歴 証 明 書

年 月 日

社会福祉法人名古屋市総合リハビリテーション事業団
なごや福祉用具プラザ 所長 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