

会場：フランスベッド：仙台ショールーム

住所：宮城県仙台市宮城野区岩切分台 2-12-12

### 【会場案内図】

フランスベッド：仙台ショールーム  
宮城県仙台市宮城野区岩切分台 2-12-12  
TEL:022-346-9618



※最寄り駅：JR 岩切駅（東北本線 JR 仙台駅より 2 駅目）  
※駐車場の使用は出来ません。ご来場の際は公共交通機関をご利用下さい。  
※研修室・福祉用具展示ショールーム完備

お問合せ先

**+** 公益財団法人フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団 事務局  
(担当/小宅・高巢)

〒163-1102 東京都新宿区西新宿 6-22-1 新宿スクエアタワー2F  
TEL:03-6741-5550 FAX:03-6741-5551  
URL: <http://www.fbm-zaidan.or.jp/> E-mail: [info@fbm-zaidan.or.jp](mailto:info@fbm-zaidan.or.jp)

# 福祉用具プランナー研修会

2019年度(第1回) 仙台開催のご案内



TECHNO  
AIDS

主催 / 公益財団法人フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団

共催 / 公益財団法人テクノエイド協会

期間 / [1]eラーニング期間 スタート:2019年5月21日[火]~7月8日[月]

[2]集合研修期間 前期:2019年6月13日[木]~15日[土]

後期:2019年7月11日[木]~14日[日]

募集人員 / 40名

会場 / フランスベッド：仙台ショールーム 宮城県仙台市宮城野区岩切分台 2-12-12

公益財団法人

フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団

代表理事 理事長 池田 茂

## 2019年度第1回「福祉用具プランナー研修」開催のご案内

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は、当財団業務に多大なご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、このたび福祉用具プランナー研修を開催するに当たり、介護の現場において適正な福祉用具の利用が促進されるよう、福祉用具の取り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、福祉用具に携わる様々な職種の者に、福祉用具の適正な取り扱いについて共通認識を育て、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て、このたび公益財団法人テクノエイド協会の承諾の基に実施する運びとなりました。

ご多忙中誠に恐縮ですが、受講希望者のご参加について格別のご配慮を賜りますよう、ご案内旁々お願い申し上げます。

敬具

対 象 者／福祉用具専門相談員として2年以上その業務に従事している者、その他福祉用具関連業務に2年以上従事している者、または従事した経験のある者

主 催／公益財団法人フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団

共 催／公益財団法人テクノエイド協会

期 間／〔1〕eラーニング期間 2019年5月21日(火)～7月8日(月)  
〔2〕集合研修期間 前期:2019年6月13日(木)～15日(土)  
後期:2019年7月11日(木)～14日(日)

会 場／フランスベッド:仙台ショールーム(宮城県仙台市宮城野区岩切分台 2-12-12)

募集人員／40名 (先着順の為、定員になり次第締め切らせていただきます。)  
※但し、申込に際しては原則1事業所5名を限度とさせていただきます。

お申し込み／研修の受講を希望される方は、次の(1)～(3)の書類全て(サイズはA4に統一)を、受講申込締切日までに当財団に郵送して下さい。 **FAX・Eメールでの受付は出来ません。**

(1)受講申込書 (2)実務経歴証明書 (3)資格取得証明書の写し  
《受講申込書・実務経歴証明書は当財団ホームページからもダウンロード出来ます。》

受講申込書・実務経歴証明書・資格取得証明書の写しが到着次第、**受講証**とお振込のご案内を送付いたします。

締 切 日／**2019年4月22日(月)**

研修費用及び支払方法／

(1)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)  
※eラーニング利用料等についてのご案内をテクノエイド協会よりご登録いただいたメールアドレスへお送りいたします。  
※インターネットに係る通信料(回線料)は受講料に含まれません。

(2)集合研修受講料 37,000円(税込)  
※集合研修受講料お振込みについてのご案内をフランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団より郵送にてお送りいたします。

1. 集合研修での開講式は**2019年6月13日(木)のAM9:45**からです。  
2. 当日、**受講証**を必ずご持参ください。

## 福祉用具プランナー研修カリキュラム(100.5時間)履修科目及び時間数

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
福祉用具の選定と情報提供と相談技術	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
合 計	48.0H

【eラーニング受講条件】 1.自宅また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。  
2.一般的なパソコンの操作ができること。 3.受講者個人のメールアドレスを所持していること。

パソコン環境要件 (システム等)	Windows OS/Windows7(SP1) Windows8.1 Windows10 : Mac OS/OSXv10.11.6 ブラウザ/Windows/Internet Explorer9 以降 Microsoft Edge Chrome43 以降 FireFox38 以降 Mac/Safari8.0.6 以降 /Chrome43 以降/FireFox38 以降
モバイル (スマートフォン・タブレット)	iOS/ OS: iOS8 以降 ブラウザ: Safari(最新版) Android / OS : Android4.4.2 以降 ブラウザ: 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。

【受講資格条件】 受講条件は、下記の i～iii を満たす者とする。

- 資格(いずれか1つに該当すること)
  - 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
  - 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)
  - 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
- 実務経歴  
福祉用具プランナー研修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ラーニング受講環境等
  - 自宅もしくは職場等で eラーニング学習に必要な環境(インターネットに接続可能である等)、機材を持ち、その操作が可能であること。  
※「eラーニング受講のためのPC等の環境に係る要件」については上記を参照下さい。
  - 受講者個人用のメールアドレスを所持していること。

【補講・再試験の申込手続き】

(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、「平成30年度 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、(公財)フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団までお申し込みください。  
再試験費用 3,000円(消費税込み)

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】	1.5H
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
修了試験	1.5H
合 計	52.5H
総 合 計	100.5H

【標準的なカリキュラム】

福祉用具プランナー研修は、履修時間 100.5 時間の上記カリキュラムとし、「座学」(48.0時間)については、学習時間や学習場所に拘束されない「eラーニング」による学習方法とし、公益財団法人テクノエイド協会内に設置する福祉用具プランナー研修eラーニング用サーバーにアクセスして履修する。また、「実技・演習・修了試験」(52.5時間)については、集合研修とし、期間内に集合研修のカリキュラムを履修する。

## 2019年度(第1回)福祉用具プランナー研修 日程表

会場: フランスベッド: 仙台ショールーム (宮城県仙台市宮城野区岩切分台2-12-12)				会場: フランスベッド: 仙台ショールーム (宮城県仙台市宮城野区岩切分台2-12-12)							
		6月13日(木)	6月14日(金)	6月15日(土)			7月11日(木)	7月12日(金)	7月13日(土)	7月14日(日)	
						8:50					
1			9:00 【終日演習】 住宅改造	9:00 【実技】 構造とメンテナンス	1	9:00	9:00 【実技】 起居関連用具	9:00 【実技】 移動関連用具	9:00 【実技】 生活における基本動作・ADLの理解	9:00 【演習】 相談援助のための プランニング演習	
	9:45	開会【オリエンテーション】									
	10:00	10:00 【演習】 対人援助技術  日本赤十字秋田看護学校 精神看護専門看護師 熊地 美枝	とちぎノーマライゼーション 研究会 理事 伊藤 勝規	鳥取市医療看護専門学校 認定作業療法士 辻村 肇		10:30	10:30 【演習】 相談援助のための プランニングの実際	横浜市総合リハビリ テーションセンター 理学療法士 藤井 智	横浜市総合リハビリ テーションセンター 理学療法士 藤井 智		横浜市総合リハビリ テーションセンター 理学療法士 藤井 智
2	3	12:00			12:00						
			昼食・休憩	昼食・休憩	昼食・休憩		昼食・休憩	昼食・休憩	昼食・休憩	昼食・休憩	
4		12:50 【演習】 対人援助技術  日本赤十字秋田看護学校 精神看護専門看護師 熊地 美枝	12:50 【終日演習】 住宅改造	12:50 【実技】 床ずれ防止 関連用具	4	12:50	12:50 【実技】 移乗関連用具	12:50 【実技】 入浴関連用具	12:50 【演習】 相談援助のための プランニング演習	12:50 【演習】 相談援助のための プランニング演習	
	13:50	13:50 【実技】 排泄関連用具  東北ろうさい病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 菊池 湖	とちぎノーマライゼーション 研究会 理事 伊藤 勝規	公立黒川病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 佐々木 多恵子		15:50	15:50 【実技】 高年齢者の身体特性	15:50 【実技】 食事・更衣・整容の活動 と用具 社会参加関連 用具	15:50 【演習】 相談援助のための プランニング演習		福祉技術研究所 代表 市川 洸
5	6	15:50			5					福祉技術研究所 代表 市川 洸	
			休憩	休憩		休憩		休憩	休憩		休憩
7		16:00 【演習】 排泄関連用具  東北ろうさい病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 菊池 湖	16:00 【終日演習】 住宅改造	16:00 【演習】 職業倫理  福祉用具プランナー 管理指導者 寺光 鉄雄	7	16:00	16:00 【実技】 高年齢者の身体特性	16:00 【実技】 食事・更衣・整容の活動 と用具 社会参加関連 用具	16:00 【演習】 相談援助のための プランニング演習	終了16:10予定	
	17:00	17:00 【演習】 対人援助技術  日本赤十字秋田看護学校 精神看護専門看護師 熊地 美枝	とちぎノーマライゼーション 研究会 理事 伊藤 勝規	17:30 【講義】 最新情報  福祉用具プランナー 管理指導者 寺光 鉄雄		17:30	17:30 【実技】 移乗関連用具	17:30 【実技】 入浴関連用具	17:30 【演習】 相談援助のための プランニング演習		
8	9	19:00			8					福祉技術研究所 代表 市川 洸	
			休憩	休憩		休憩		休憩	休憩		休憩

※講師の都合により、講師、内容、時間帯の変更する場合があります。

# 2019年度 福祉用具プランナー研修受講申込書

公益財団法人テクノエイド協会理事長 殿

年 月 日

福祉用具プランナー研修(フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団実施分/仙台)の受講を申込みます。

申込者氏名等	フリガナ ( )	性別 男 ・ 女	
	氏名	生年月日 西暦 年 月 日	
	〒 自宅住所	<small>都道府県</small>	
	TEL ( ) / FAX ( )		
メールアドレス [2つ記入して下さい]	*メールアドレスは楷書で大きくはっきりと記入して下さい。 *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。		
※識別のため数字には⇒ 上段に○印を付けて下さい。	メインアドレス		
※識別のため数字には⇒ 上段に○印を付けて下さい。	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(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	【※営業所、支店名等までお書きください】		
	フリガナ ( )		
	名称		
	〒 住所	<small>都道府県</small>	
	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 (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

平成 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	昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 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。