

2024（令和6）年度 福祉用具プランナー認定講習 開催要項

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、福祉用具供給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します。

2. 主催

公益財団法人テクノエイド協会（以下、「テクノエイド協会」）

3. 集合講習実施機関

特定非営利活動法人日本アビリティーズ協会

4. 研修内容・期間

テクノエイド協会が定める100.5時間のカリキュラム（P6別紙2参照）を履修する。

(1) eラーニング講習 2024年12月1日（日）～2025年1月31日（金）

※期間内に全科目終了していないと、集合講習を受講できません。

(2) 集合講習 ※P7別紙3「集合講習日程表」参照

2025年2月1日（土）、2日（日）、9日（日）、15日（土）、
16日（日）、22日（土）、23日（日）、3月2日（日）

※eラーニング講習と集合講習のいずれも終了することが必要です。

5. 集合講習会場

アビリティーズ・ケアネット株式会社 泉州営業所（P8別紙4参照）
（大阪府和泉市府中町6-11-19）

6. 受講条件

受講資格条件は、下記の（1）～（3）のすべてを満たす者としてします。

(1) 資格（いずれか1つに該当すること）

- 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理事長が認める者

(2) 実務経歴

認定試験実施日（集合講習最終日）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

(3) eラーニング受講環境等（すべてを満たすこと）

- ①自宅もしくは職場等で別に定めるeラーニング学習に必要な環境、機材を確保できること。（P5別紙1「eラーニング受講のための推奨環境」参照）
- ②一般的なパソコン等の操作ができること。
- ③受講者個人用のeメールアドレスを所持していること。

7. 募集定員 20名 ※募集定員に達しない場合は、開催中止になることもあります。

8. 申込方法

受講を希望される方は、次の(1)～(3)の書類全てを次の送付先へ郵送してください（サイズはA4に統一）。

- (1) 受講申込書（P9様式1）
- (2) 実務経歴証明書（P10様式2）
- (3) 資格取得証明書の写し

【書類送付先】

〒151-0053 東京都渋谷区代々木4-30-3 新宿ミッドウエストビル
日本アビリティーズ協会 福祉用具プランナー認定講習係
(TEL: 03-5388-7501)

9. 申込締切日 2024年11月8日（金）必着

10. 受講料 56,000円（税込）

（ eラーニング受講料・テキスト代 21,000円（税込）
集合講習受講料 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。

※納入済みの受講料については、原則返還できません。

11. 受講決定と受講料の納付について

(1) 受講者は受講の要件を審査して、先着順に決定します。

(2) 受講可否の案内は11月11日迄にご登録いただいたメールアドレスへ通知します。

(3) 受講決定者には、次の内容をメールにてご連絡いたします。

①テクノエイド協会より

- ・eラーニング受講料等(21,000円)のお振込についてご連絡します。
- ・入金確認後、「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)」を送付します。

②日本アビリティーズ協会より

- ・集合講習受講料(35,000円)のお振込方法と集合講習の概要についてご連絡します。
- ・集合講習開始1~2週間前に、集合講習に関する詳細をご連絡します。

1 2. 認定試験について

次の(1)(2)の条件を満たし、認定試験に合格すると、試験日から概ね1ヶ月程度で、テクノエイド協会より合否結果がメールにて通知されます。

- (1) eラーニング講習履修期間内にeラーニング全科目を履修し、各科目の修了試験に合格すること。
- (2) 集合講習において全科目を履修すること。

1 3. 福祉用具プランナー資格の登録

認定試験の合格通知時に、福祉用具プランナー登録の申請方法が案内されますので、決められた期日までに、マイページより登録申請を行ってください。

※福祉用具プランナーは登録制となっています。合格しただけでは資格取得になりませんので、必ず登録申請を行ってください。

※福祉用具プランナーは5年ごとの更新制です。

1 4. 補講・再試験の申込みについて

- (1) 「福祉用具プランナー認定講習(補講・再試験)申込書」にて、日本アビリティーズ協会へお申込みください。申込書は、ホームページよりダウンロードできます。

テクノエイド協会ホームページ → 「福祉用具プランナー情報システム」
→ 「様式ダウンロード」

- (2) 料金は次の通りです。

- ・補講料(1時間あたり700円/税込) 当協会へのお支払い
- ・再試験費用(3,100円/税込) テクノエイド協会へのお支払い

1 5. その他

感染防止に配慮の上、実施いたしますが、公的機関の通達等により変更が生じる場合がありますので、ご了承ください。また、受講者にもご協力をお願いすることがあります。

す。体調不良の場合は、出席を見合わせてください。

16. 個人情報の取り扱いについて

- (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（受講の可否決定、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、当協会及びテクノエイド協会が適切に管理し、上記以外の目的で使用したり、本人の了承なく第三者に提供することはありません。

17. 問合せ先

- (1) 研修全般に関すること

特定非営利活動法人日本アビリティーズ協会 事務局

〒151-0053 東京都渋谷区代々木 4-30-3 新宿ミッドウエストビル

TEL：03-5388-7501 FAX：03-5388-7208 E-mail：soken@abilities.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 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

eラーニング受講のためのPC等の推奨環境

パソコン版

	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）

	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。

- ・ 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。
- ・ 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。

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】	1.5
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】	3.0
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】	1.5
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
合計	51.0

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

総合計	100.5
------------	--------------

(時間)

2024（令和6）年度 福祉用具プランナー認定講習 集合講習日程（大阪会場）

特定非営利活動法人日本アビリティーズ協会

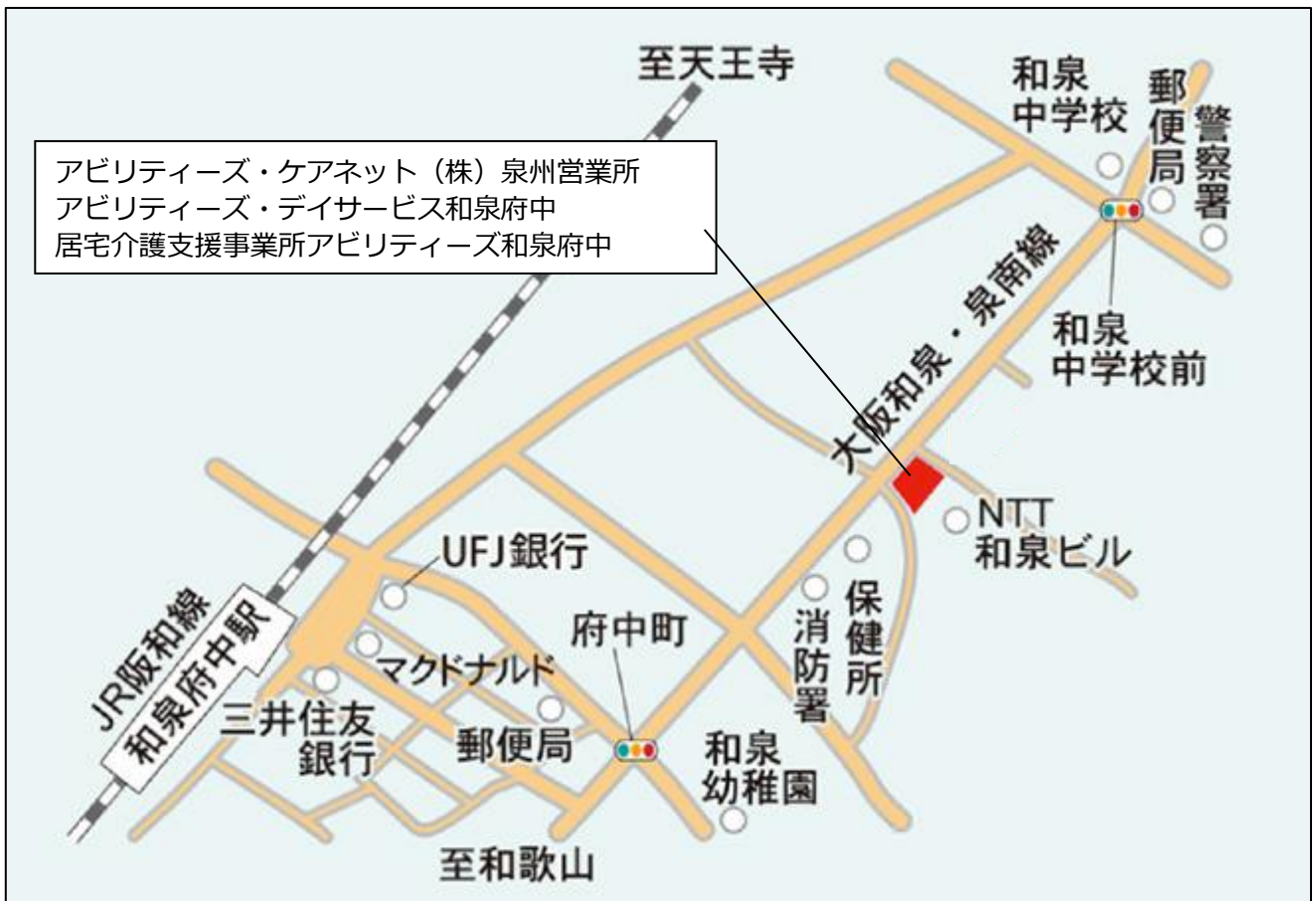
実施日	時間	研修内容	講師
【1日目】 2月1日 (土)	9:30-9:40	オリエンテーション	日本アビリティーズ協会 事務局
	9:40-12:40	福祉用具の相談と福祉用具ソーシャルワークのための対人援助技術	奥山 匡史 ((株) ゆずりは 代表取締役社長・福祉用具プランナー研究ネットワーク 代表理事・福祉用具プランナー管理指導者)
	13:40-15:10	職業倫理とリーダーシップ	
	15:20-16:50	高齢者の身体特性	
	17:00-18:30	最新情報	
【2日目】 2月2日 (日)	9:30-12:30	入浴関連用具	波野 優貴 (sompoケア (株)・理学療法士・福祉用具プランナー管理指導者)
	13:30-16:30	構造とメンテナンス	鈴木 寿郎 (一般財団法人JASPEC 代表理事)
【3日目】 2月9日 (日)	9:30-11:00	生活における基本動作・ADLの理解	上田 喜敏 (安全なケア研究所・理学療法士)
	11:10-12:40	食事・更衣・整容/社会参加/コミュニケーション関連用具	
	13:40-16:40	起居関連用具	
【4日目】 2月15日 (土)	9:30-12:30	排泄関連用具	堺谷 珠乃 (有限会社悠豊 ミニむつき庵神戸ゆうほう 代表・福祉用具プランナー管理指導者)
	13:30-16:30	床ずれ防止関連用具	
【5日目】 2月16日 (日)	9:30-12:30	移乗関連用具	上田 喜敏 (安全なケア研究所・理学療法士)
	13:30-16:30	移動関連用具 (車いす/杖・歩行器)	
【6日目】 2月22日 (土)	9:30-12:30	住宅改造	藤井 三郎 (まちとくらしの研究所 所長・一級建築士)
	13:30-17:30		
【7日目】 2月23日 (日)	9:30-11:30	住宅改造	藤井 三郎 (まちとくらしの研究所 所長・一級建築士)
	11:40-12:40	相談援助のためのプランニングの実際	奥山 匡史 ((株) ゆずりは 代表取締役社長・福祉用具プランナー研究ネットワーク 代表理事・福祉用具プランナー管理指導者)
	13:40-14:10		
	14:20-18:20		
【8日目】 3月2日 (日)	9:30-12:30	相談援助のためのプランニングの演習	奥山 匡史 ((株) ゆずりは 代表取締役社長・福祉用具プランナー研究ネットワーク 代表理事・福祉用具プランナー管理指導者)
	13:30-15:30		
	15:40-15:50	試験説明等	テクノエイド協会
	15:50-17:20	修了試験	

日本アビリティーズ協会 福祉用具プランナー認定講習 集合講習 会場周辺案内図

アビリティーズ・ケアネット株式会社 泉州営業所

住所：大阪府和泉市府中町 6-11-19

交通のご案内：JR 阪和線「和泉府中」下車 徒歩10分



駐車場はございません。近隣のパーキングをご利用ください。

申込締切日：2024年11月8日（金）

（様式1）

2024（令和6）年度 福祉用具プランナー認定講習 受講申込書

（集合講習実施機関：特定非営利活動法人日本アビリティーズ協会／大阪会場）

		申込日	西暦	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認定講習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			年齢	歳	
	生年月日（西暦）	年	月	日		
	〒					
	住所	都道	府県			
TEL () / 携帯 ()						
メールアドレス （メイン）						
メールアドレス （予備）						
主たる業務内容に 関する資格	資格名			取得年月（西暦）	年	月
	資格名			取得年月（西暦）	年	月
その他保持資格	資格名			取得年月（西暦）	年	月
	資格名			取得年月（西暦）	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	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)						
福祉用具に関連 する従事年数	年（通算年数）					
資料送付先	【 自宅 ・ 勤務先 】 ※いずれかに○印					

実務経歴証明書

西暦 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。