

令和8年度

福祉用具プランナー認定講習

募集案内

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関係職種に、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。

主 催：公益財団法人 テクノエイド協会

集合研修実施機関：公益社団法人 関西シルバーサービス協会

一般募集

35名

研修内容

公益財団法人 テクノエイド協会が定めるeラーニング科目と集合講習科目の両方を履修する【別紙1】

- (1) eラーニングによる講習(48.0時間)
公益社団法人 関西シルバーサービス協会が定めた期間内に、eラーニング科目全てを履修する
- (2) 集合講習(講義・実技・演習・認定試験:52.5時間)
eラーニングの全科目履修後、公益社団法人 関西シルバーサービス協会が開催する8日間の集合講習を履修する

研修日程

- (1) eラーニング講習期間
令和8年9月10日(木)～ 令和8年11月9日(月)
- (2) 集合講習
令和8年11月17日(火)～ 11月19日(木)
令和8年11月30日(月)～ 12月4日(金)の8日間

募集期間

令和8年7月1日(水)～(郵送のみ、先着順) ※定員に達し次第締め切り

受講対象者

「受講資格」、「実務経歴」及び「eラーニング受講環境等」を満たしている者

- (1) 受講資格(いずれか1つに該当すること)
 - a. 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
 - b. 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
 - c. その他、認定講習を受講することが特に有効性があると公益財団法人テクノエイド協会理事長が認める者
- (2) 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
- (3) eラーニング受講環境等
 - a. 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」参照
 - b. 受講者個人用のメールアドレスを所持していること

申込方法

下記3点の必要書類(サイズはすべてA4に統一)および110円切手を貼った返信用封筒(長形3号120mm×235mm)で返信先(住所・氏名)を記載したものを同封の上、下記住所へ郵送して下さい

公益社団法人 関西シルバーサービス協会

〒542-0065

大阪市中央区中寺1-1-54 大阪社会福祉指導センター内

- 【必要書類】
- ①受講申込書（様式1）
 - ②業務経歴証明書（様式2）
 - ③資格取得証明書の写し（A4サイズでお願いします）

受講費用

- ・受講料 56,000円（消費税込み）
- ① eラーニング受講料・テキスト代 21,000円（消費税込み）
※ eラーニングを行う際のインターネット接続にかかる通信料（回線料）は含まれません
 - ② 集合講習に係る費用 35,000円（消費税込み）

注1) eラーニング受講料・福祉用具プランナーテキスト代については受講決定者へ、登録いただいたメールアドレス宛てに公益財団法人テクノエイド協会からご案内が送付されますので、各自で手続きして頂きます

注2) 集合講習費用納付方法については、ご案内を受講決定者に対して別途送付させて頂きます（納付された受講料については原則返還できません）

福祉用具プランナー認定書の交付

次の条件をいずれも満たした受講者を講習修了者とし、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 所定の履修期間内にeラーニングを履修の上、各科目の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おける案内に従い、公益財団法人テクノエイド協会へ登録申請を行うこと

補講・再試験の申込希望者

公益財団法人テクノエイド協会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、「公益社団法人関西シルバーサービス協会」までお申し込みください

- ・再試験費用 3,100円（消費税込み）

注3) 再試験費用については、再受験決定者へ登録いただいたメールアドレス宛てに公益財団法人テクノエイド協会研修部からご案内が送付されますので、各自で手続きして頂きます

感染防止対策

- 入館時および入室時、手指のアルコール消毒にご協力ください
- マスクの着用は個人の判断に委ねますが、グループワークや実技を伴う講義では着用を推奨します
- 咳・発熱（37.5度以上）、倦怠感等の症状がある場合は、出席をご遠慮ください

令和8年度 福祉用具プランナー認定講習(集合) 日程表

		時間	科目	講師名	所属
1 日目	11/17 (火)	9:50 ~ 10:00	開講式・オリエンテーション	公益社団法人関西シルバーサービス協会	
		10:00 ~ 12:00	住宅改造①【演習】	イトウ 伊藤 カツリ 勝規	NPO法人 とちぎノーマライゼーション研究会 理事長 福祉用具プランナー研究ネットワーク副代表
		13:00 ~ 17:00	住宅改造②【演習】		
2 日目	11/18 (水)	9:30 ~ 12:30	住宅改造③【演習】	イトウ 伊藤 カツリ 勝規	NPO法人 とちぎノーマライゼーション研究会 理事長 福祉用具プランナー研究ネットワーク副代表
		13:30 ~ 15:00	相談援助のためのプランニングの実際【演習】		
		15:10 ~ 17:10	相談援助のためのプランニング演習①【演習】	イトウ 伊藤 カツリ 勝規	NPO法人 とちぎノーマライゼーション研究会 理事長 福祉用具プランナー研究ネットワーク副代表
11/19 (木)	9:30 ~ 12:30	相談援助のためのプランニング演習②【演習】			
3 日目	11/19 (木)	13:30 ~ 17:30	相談援助のためのプランニング演習③【演習】		
		4 日目	11/30 (月)	9:30 ~ 12:30	構造とメンテナンス【実技】
13:30 ~ 16:30	移動関連用具(車いす/杖・歩行器)【実技】			マツオカ ケンタロウ 松岡 研太郎	ラックヘルスケア株式会社 営業本部 部長
5 日目	12/1 (火)	10:00 ~ 13:00	床ずれ防止関連用具【実技】	ナカニイ ヒデユキ 中新 英之	株式会社ケーブ R&D部 マーケティンググループ エキスパート
		14:00 ~ 17:00	移乗関連用具【実技】	タテフキ セイジ 帯刀 聖司	医療法人社団康人会 適寿リハビリテーション病院 理学療法士
6 日目	12/2 (水)	9:30 ~ 12:30	入浴関連用具【実技】	コバヤシ ダイサク 小林 大作	株式会社アシテック・オコ 代表取締役 作業療法士 認定/専門作業療法士 デジタル推進委員(デジタル庁)
		13:20 ~ 14:50	コミュニケーション関連用具【実技】	コバヤシ ダイサク 小林 大作	株式会社アシテック・オコ 代表取締役 作業療法士 認定/専門作業療法士 デジタル推進委員(デジタル庁)
			食事・更衣・整容の活動と用具【実技】		
			社会参加関連用具【実技】		
15:00 ~ 18:00	排泄関連用具【実技】	タ 田伏 ノブコ 田伏 伸子	有限会社ホームケアー北摂 おむつフィッター1級・介護支援専門員 介護福祉士・ガイドヘルパー		
7 日目	12/3 (木)	10:00 ~ 11:30	高齢者の身体特性【演習】	マサキ ケンイチ 正木 健一	株式会社ヌーベルバーグ 介護ショップ蓮 管理者 理学療法士
		12:30 ~ 15:30	起居関連用具【実技】	マサキ ケンイチ 正木 健一	株式会社ヌーベルバーグ 介護ショップ蓮 管理者 理学療法士
		15:40 ~ 17:10	生活における基本動作・ADLの理解【実技】		
8 日目	12/4 (金)	9:30 ~ 12:30	最新情報【講義】/職業倫理とリーダーシップ【演習】	ヤザワ ユタカ 矢沢 由多加	公益財団法人テクノエイド協会 普及部長・試験研修部長 社会福祉士
		13:30 ~ 16:30	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】	ヤザワ ユタカ 矢沢 由多加	公益財団法人テクノエイド協会 普及部長・試験研修部長 社会福祉士
		16:40 ~ 18:20	修了試験(説明10分含む)	公益財団法人テクノエイド協会	

※ 時間・科目・講師に関しては都合により変更する場合があります。あらかじめご了承ください。

福祉用具プランナー認定講習カリキュラム(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	集合研修科目	履修時間
福祉用具専門職の役割	1.5 H	最新情報 【講義】	1.5 H
福祉用具概論	1.5 H	相談援助のためのプランニングの実際 【演習】	1.5 H
福祉用具の情報提供・相談技術	1.5 H	相談援助のためのプランニング演習 【演習】	9.0 H
相談援助のためのプランニングの理解	1.5 H	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 H
相談援助のためのプランニングの実際	1.5 H	職業倫理とリーダーシップ 【演習】	1.5 H
介護保険におけるケアマネジメント	1.5 H	高齢者の身体特性 【演習】	1.5 H
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 H	生活における基本動作・ADLの理解 【実技】	1.5 H
職業倫理とリーダーシップ	1.5 H	起居関連用具 【実技】	3.0 H
認知症の理解	1.5 H	移乗関連用具 【実技】	3.0 H
福祉用具供給の業務	3.0 H	移動関連用具(車いす/杖・歩行器) 【実技】	3.0 H
福祉用具供給に係わる法律関係	1.5 H	床ずれ防止関連用具 【実技】	3.0 H
介護保険制度と福祉用具	1.5 H	入浴関連用具 【実技】	3.0 H
福祉用具供給のリスクマネジメント	1.5 H	排泄関連用具 【実技】	3.0 H
高齢者の身体特性	1.5 H	食事・更衣・整容の活動と用具 【実技】	1.5 H
生活における基本動作・ADLの理解	1.5 H	社会参加関連用具 【実技】	
起居関連用具	1.5 H	コミュニケーション関連用具 【実技】	
移乗関連用具	1.5 H	住宅改造 【演習】	9.0 H
移動関連用具(車いす/杖・歩行器)	3.0 H	構造とメンテナンス 【実技】	3.0 H
床ずれ防止関連用具	1.5 H	合計	51.0 H
入浴関連用具	1.5 H		
排泄関連用具	1.5 H	福祉用具プランナー認定試験	1.5 H
食事・更衣・整容関連用具	1.5 H		
社会参加関連用具(自助具含む)	1.5 H	総合計	100.5 H
コミュニケーション関連用具	1.5 H		
住宅改造総論	7.5 H		
構造とメンテナンス	1.5 H		
合計	48.0 H		

eラーニング受講のためのPC等の環境に係る要件

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。

■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。

(様式 1)

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：公益社団法人関西シルバーサービス協会 令和8年度)

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。ハイフン、アンダーバー、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	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.地域包括支援センター 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.介護老人保健施設 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 ※通算年数 年)						
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						

※この申込書により取得した個人情報については個人情報保護関係法令等を遵守し、受講決定に係る作業及び講習事業運営に係る作業以外の目的には使用いたしません。

(様式2)

業 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

〒
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下さい。

集合講習会場

大阪府社会福社会館

〒542-0012

大阪府中央区谷町7丁目4-15

地下鉄谷町線・長堀鶴見緑地線「谷町六丁目」駅4番出口



お問い合わせ先

①eラーニング・認定試験に関すること

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

②集合講習に関すること

公益社団法人 関西シルバーサービス協会 事務局

〒542-0065 大阪府中央区中寺1丁目1番54号

TEL 06-6762-7895 FAX 06-6762-7894