

## 2025 年度(令和 7 年度) 福祉用具プランナー管理指導者養成研修 車椅子シーティングコース 開催要項

★本研修の各コースは、福祉用具プランナー登録更新のための指定研修となっております。  
また、福祉用具プランナー管理指導者の認定取得を目的とせず、自身のスキルアップのため  
希望するコースのみ受講することもできます。

### ■目 的

福祉用具プランナーの更なる資質の向上、福祉用具プランナー認定講習等の指導者(講師)および福祉用具関連事業者等の管理・指導職としての役割を担う人材として福祉用具プランナー管理指導者を養成することを目的とします。

### ■福祉用具プランナー管理指導者養成研修の概要

福祉用具関連従事者として活動している福祉用具プランナーを対象に 4 コース(「福祉用具プランナー管理指導者養成研修カリキュラム」P5 参照)を開催します。

福祉用具プランナー管理指導者の認定を受けるには、4年間(一つ目のコースを修了した年度から4年度内)のうちに4コース全てを履修(受講するコースの順序は問いません)することが条件となります。

|   | コース          | 履修時間            |
|---|--------------|-----------------|
| 1 | 起居移乗コース      | 座学・演習実技 48.0 時間 |
| 2 | 車椅子シーティングコース | 座学・演習実技 49.5 時間 |
| 3 | 福祉用具工学コース    | 座学・演習実技 51.0 時間 |
| 4 | 管理・指導コース     | 座学・演習実技 54.0 時間 |

(合計 202.5 時間)

### ■受講対象者及び受講定員

福祉用具プランナーの資格を有する者 20 名

(注1)最小開催人数(10 名)に達しなかった等の理由で中止する場合があります。

(注2)感染症の拡大状況等によっては、延期、又は中止する場合があります。

## ■研修期間及び会場

研修期間 2025 年 9 月 16 日(火)～22 日(月)

会 場 公益財団法人テクノエイド協会 会議室 (P6 参照)

## ■受講料と内容

| 車椅子シーティングコース |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 受講料          | 88,000 円<br>(受講料 80,000 円／消費税 8,000 円、資料代込み)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 内 容          | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 健康のとらえ方と一般臨床医学</li><li>・ 身体の構造と理解①②</li><li>・ 車椅子と住環境整備の考え方</li><li>・ 高齢者と車椅子 (二次障害)</li><li>・ シーティング概論①②</li><li>・ アクティブユーザーの車椅子駆動</li><li>・ 子どもの発達と姿勢保持装置</li><li>・ 姿勢保持装置の設計・製作 (講義・演習)</li><li>・ 杖・歩行器の活用</li><li>・ 食事・更衣・整容の活動と用具</li><li>・ コミュニケーション関連用具</li><li>・ ICF の基本的考え方と概要</li><li>・ 社会参加関連用具 (ヒヤリハット事例検討)</li><li>・ 義肢・装具の基礎知識</li><li>・ 可搬型階段昇降機安全指導員講習 (講義・実技)</li></ul> |

※受講料は各コースごとのお支払いになります。

※各コースとも納付済みの受講料については、特別の事情のある場合を除き返金できません。

【参考】他のコースの内容

| ■起居移乗コース      2025 年度開催は終了 |                                                                         |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 受 講 料                      | 88,000 円（受講料 80,000 円／消費税 8,000 円、資料代込み）                                |
| 内 容                        | 専門職の役割と連携・協働のあり方、起居関連用具、移乗関連用具、床ずれ防止関連用具、入浴関連用具、排泄関連用具、多職種連携のためのワークショップ |

| ■福祉用具工学コース      2025 年 11 月 12 日(水)～11 月 18 日(火) |                                          |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 受 講 料                                            | 88,000 円（受講料 80,000 円／消費税 8,000 円、資料代込み） |
| 内 容                                              | 福祉用具と住宅、福祉住環境学(住宅改造)、福祉用具整備方法            |

| ■管理・指導コース      2026 年 1 月 19 日(月)～1 月 25 日(日) |                                          |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------|
| 受 講 料                                         | 88,000 円（受講料 80,000 円／消費税 8,000 円、資料代込み） |
| 内 容                                           | 社会福祉と福祉用具制度、対人援助と指導技術、福祉用具市場と経営、個別援助計画   |

■受講申請締切日

---

2025 年 8 月 1 日(金) 必着

■受講申請方法

---

研修の受講を希望する方は、次の書類(サイズは全て A4 に統一)を申請締切日までに下記問合せ先へ郵送、メールまたは持参してください。(FAX 不可)

- (1) 福祉用具プランナー管理指導者養成研修 受講申請書 (P7)
- (2) 福祉用具プランナー管理指導者養成研修 受講予定年度確認書 (P8)

## ■受講決定

---

受講条件等を審査の上、受講の可否を決定し、8月中旬に受講決定通知および受講料の支払い案内を送付します。また、受講ができない場合についてもその旨を通知します。

## ■事前提出課題および事前準備

---

研修時のグループディスカッションのため、事前に課題提出(各人が対応した事例に基づく内容)および発表を行う場合があります。

その際は、受講決定者に通知しますので予めご承知おきください。

## ■感染防止対策

---

インフルエンザ等感染防止には配慮しますが、万が一罹患した場合は、当協会で責任を負うことはできませんので予めご承知おきください。

【受講にあたり次の事項についてご協力ください】

- (1) マスクの着用については、政府が決定した「マスク着用の考え方の見直し等について」を踏まえ個人の判断に委ねます。
- (2) 消毒用アルコールを用意しますので、手指の消毒にご協力ください。
- (3) 発熱(37.5 度以上)、倦怠感等体調不良の方は出席をご遠慮ください。

## ■修了証書の交付と福祉用具プランナー管理指導者の認定

---

原則として全科目出席した者に修了証書を交付します。

なお、福祉用具プランナー管理指導者として認定されるためには4年間のうちに4コース全てを修了し、所定の書類を沿えて資格申請をすることで、福祉用具プランナー管理指導者と認定されます。

## ■車椅子シーティングコースで取得できる資格等

---

- (1) 車椅子シーティングコースの受講者で、車椅子姿勢保持基礎講習(障害分野)に準ずる科目を履修した方には「車椅子姿勢保持基礎講習(障害分野)修了証書」を交付します。

- (2) 車椅子シーティングコースでは、可搬型階段昇降機安全指導員基礎講習および機種別講習((株)サンワ「ステアチェア」、「ステアエイド」)がカリキュラムに含まれています。

車椅子シーティングコース受講者で、上記の科目を履修した方には、それぞれの修了証書を交付しますが、可搬型階段昇降機安全指導員資格を申請するには、現在、指定福祉用具貸与および介護予防福祉用具貸与事業所の福祉用具専門相談員として、福祉用具の選定、適合業務に2年以上従事していることが条件となります。

#### ■個人情報の取扱いについて

---

- (1) 本研修申請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) 本研修受講者に関する個人情報は、研修事業運営に係る作業(受講者名簿の作成、資料の送付、修了証書の交付等)および統計資料の作成に使用します。
- (3) これらの個人情報は、公益財団法人テクノエイド協会が適切に管理し、上記以外の目的での使用や、本人の了承なく第三者に提供することはありません。

#### ■問合せ先



---

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管理指導者養成研修 カリキュラム

単位:時間

| 領域       |             | 科目                                                                       | 時間数   | コース         |               |            |       |
|----------|-------------|--------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|---------------|------------|-------|
|          |             |                                                                          |       | 起居移乗        | 車椅子<br>シーティング | 福祉用具<br>工学 | 管理・指導 |
| 基礎<br>領域 | 社会福祉の<br>基礎 | 社会福祉と福祉用具制度                                                              | 6     |             |               |            | ●     |
|          | 工学の基礎       | 福祉用具と住宅                                                                  | 22.5  |             |               | ●          |       |
|          | 医学の基礎       | 医学一般                                                                     | 10.5  |             | ●<br>(9h)     |            |       |
|          |             | 専門職の役割と<br>連携・協働のあり方                                                     |       | ●<br>(1.5h) |               |            |       |
|          | 指導の基礎       | 対人援助と指導技術                                                                | 22.5  |             |               |            | ●     |
| 専門<br>領域 | 市場の理解       | 福祉用具市場と経営                                                                | 18    |             |               |            | ●     |
|          | 計画の理解       | 個別援助計画                                                                   | 7.5   |             |               |            | ●     |
|          | 福祉用具の<br>理解 | 車いすと姿勢保持装置                                                               | 18    |             | ●             |            |       |
|          |             | 移乗関連用具                                                                   | 12    | ●           |               |            |       |
|          |             | 起居・床ずれ関連用具                                                               | 12    | ●           |               |            |       |
|          |             | 入浴・排泄関連用具                                                                | 12    | ●           |               |            |       |
|          |             | その他の福祉用具(杖、歩行器、食事・更衣・<br>整容関連用具、コミュニケーション関連用具、<br>社会参加関連用具、義肢・装具、在宅医療機器) | 22.5  |             | ●             |            |       |
|          | 環境の理解       | 福祉住環境学－住宅改造                                                              | 6     |             |               | ●          |       |
|          | 製品の理解       | 福祉用具整備方法                                                                 | 22.5  |             |               | ●          |       |
|          | 総合          | 多職種連携のためのワークショップ                                                         | 10.5  | ●           |               |            |       |
|          | 研修時間総合計     |                                                                          | 202.5 | 48.0        | 49.5          | 51.0       | 54.0  |

## 公益財団法人テクノエイド協会 案内図



### ●所在地

〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ4F

### ●電話番号

代表(総務部) 03-3266-6880

試験研修部 03-3266-6884(福祉用具プランナー管理指導者関係)

### ●アクセス

JR総武線 飯田橋駅下車 西口徒歩5分

地下鉄 飯田橋駅下車 B2b出口直結

申込締切日 2025 年 8 月 1 日(金) 必着

2025 年度(令和 7 年度)福祉用具プランナー管理指導者養成研修  
「車椅子シーティングコース」受講申請書

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管理指導者養成研修「車椅子シーティングコース」の受講を申請します。

|                     |             |                               |                 |                                                                                                                                               |   |               |   |     |             |
|---------------------|-------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------|---|-----|-------------|
| フリガナ<br>氏 名         |             |                               |                 |                                                                                                                                               |   |               |   |     |             |
| プランナー ID 番号         |             | ata - (※不明な場合は無記入可)           |                 |                                                                                                                                               |   |               |   |     |             |
| 生年月日・年齢・性別          |             | 西暦                            |                 | 年                                                                                                                                             | 月 | 日生            | 歳 | 男・女 |             |
| 現住所                 |             | 〒                             |                 |                                                                                                                                               |   |               |   |     |             |
| 電話番号                |             | 日中連絡先                         |                 |                                                                                                                                               |   | 携帯            |   |     |             |
| メールアドレス<br>(必須)     |             | メインアドレス                       |                 |                                                                                                                                               |   |               |   |     |             |
|                     |             | 予備アドレス                        |                 |                                                                                                                                               |   |               |   |     |             |
| 勤務先                 | フリガナ<br>名 称 |                               |                 |                                                                                                                                               |   |               |   |     |             |
|                     | 住 所         | 〒                             |                 |                                                                                                                                               |   |               |   |     |             |
|                     | TEL・FAX     | TEL                           |                 |                                                                                                                                               |   | FAX           |   |     |             |
| 勤務先業種<br>(該当するものに✓) |             |                               | 福祉用具貸与事業者       |                                                                                                                                               |   | 特別養護老人ホーム     |   |     | 介護実習・普及センター |
|                     |             |                               | 福祉用具販売事業者       |                                                                                                                                               |   | 介護老人保健施設      |   |     | 公設展示場       |
|                     |             |                               | 福祉用具製造事業者       |                                                                                                                                               |   | 介護療養型医療施設     |   |     | 社会福祉協議会     |
|                     |             |                               | 住宅改修事業者         |                                                                                                                                               |   | 地域包括支援センター    |   |     | 教育機関        |
|                     |             |                               | 居宅介護支援事業者       |                                                                                                                                               |   | リハビリテーションセンター |   |     | 行政          |
|                     |             |                               | その他の指定居宅サービス事業者 |                                                                                                                                               |   | 病院・診療所        |   |     | その他         |
|                     |             | ※上記で「その他」を選択した方は具体的にご記入ください。  |                 |                                                                                                                                               |   |               |   |     |             |
| 福祉用具に関連する<br>従事年数   |             | 年 (※通算年数)                     |                 |                                                                                                                                               |   |               |   |     |             |
| 主な資格取得状況            |             | 資格名                           |                 | 取得日 (西暦 年 月 日)                                                                                                                                |   |               |   |     |             |
|                     |             | 資格名                           |                 | 取得日 (西暦 年 月 日)                                                                                                                                |   |               |   |     |             |
|                     |             | 可搬型階段昇降機<br>安全指導員<br>※いずれかに○印 |                 | ( 取得済 ・ 未取得 )<br>①本研修の基礎講習は(受講する・受講しない)<br>②本研修の実技講習は(受講する・受講しない)<br>※実技講習で使用する機種は(株)サンワの「ステアチェア」と「ステアエイド」です。<br>※資格未取得の方は、基礎講習・実技講習の受講は必須です。 |   |               |   |     |             |
| 資料等送付先              |             | ( 自宅 ・ 勤務先 ) ※いずれかに○印         |                 |                                                                                                                                               |   |               |   |     |             |

## 福祉用具プランナー管理指導者養成研修 受講予定年度確認書

他の 3 コース(起居移乗コース、福祉用具工学コース、管理・指導コース)についての  
受講予定年度をご回答ください。

|     |  |
|-----|--|
| 氏 名 |  |
|-----|--|

※受講予定の箇所に○印

| 年 度<br>コース | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 |
|------------|------|------|------|------|
| 起居移乗       |      |      |      |      |
| 車椅子シーティング  | ○    |      |      |      |
| 福祉用具工学     |      |      |      |      |
| 管理・指導      |      |      |      |      |

※受講予定年度はご希望に添えない場合があります。

※受講申請者多数の場合は、修了済コースが多い方を優先とする場合があります。

### ■2025 年度 各コース開催期間

|   | コース          | 開催期間                  |
|---|--------------|-----------------------|
| 1 | 起居移乗コース      | 2025年度開催は終了           |
| 2 | 車椅子シーティングコース | 2025 年 9 月 16 日～22 日  |
| 3 | 福祉用具工学コース    | 2025 年 11 月 12 日～18 日 |
| 4 | 管理・指導コース     | 2026 年 1 月 19 日～25 日  |