

## 平成30年度 福祉用具プランナー研修開催要綱

### 1. 目的

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が、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します。

### 2. 実施主体

- ・主催 社会福祉法人北海道社会福祉協議会 北海道介護実習・普及センター
- ・共催 公益財団法人テクノエイド協会

### 3. 研修内容

#### (1) カリキュラム

- ・本研修カリキュラムは、「座学」48.0時間、「講義・実技・演習・修了試験」52.5時間の計100.5時間で構成されます。
- ・科目は、「カリキュラム及び履修時間数」のとおり。

#### (2) 履修の方法

- ・カリキュラムのうち、「座学」科目については、“eラーニング方式”（パソコンを使い、インターネットを通じ配信されるコンテンツに従って自宅もしくは職場等で学習する）にて履修します。
- ・「講義・実技・演習・修了試験」科目については、集合研修（3回・計7日間）にて履修します。

#### (3) 履修期間及び会場

- ① eラーニング研修（パソコンでのインターネット学習）  
平成30年9月18日（火）～11月16日（金）

- ② 集合研修

- 第1回 平成30年11月24日（土）～11月25日（日）
  - 第2回 平成30年12月15日（土）～12月16日（日）
  - 第3回 平成31年 1月19日（土）～ 1月21日（月）
- 場所：かでる2. 7（札幌市中央区北2条西7丁目1番地）

#### (4) 課程の修了

下記の条件を共に満たした受講者を研修修了者とし、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研修修了証書」を交付します。

- ① eラーニング研修履修期間内に、eラーニング研修全科目を履修し、各科目の履修確認試験に合格すること。
- ② 集合研修において全科目を履修し、研修修了試験に合格すること。

## 4. 研修の対象

### (1) 受講の要件

受講対象者は、下記「受講資格条件」、「実務経歴」及び「eラーニング受講条件①～③」を満たしている、北海道内在住者とします。

#### 【受講資格条件（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（一級・二級・木造）
- ③その他、特に研修受講の有効性があると公益財団法人テクノエイド協会が認める者

#### 【実務経歴】

研修修了試験実施日（平成31年1月21日（月））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パソコンがあること。  
※「eラーニング受講のためのPC等の環境に係る要件」（別紙1）参照
- ② 一般的なパソコンの操作ができること。
- ③ 受講者個人用のメールアドレスを所持していること。

### (2) 募集定員

50名（申込者多数の場合は選考にて受講者を決定します）

## 5. 受講に係る費用

- ・福祉用具プランナーテキスト代、eラーニング受講料 20,000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。
- ・受講費用は、公益財団法人テクノエイド協会へお振込みいただくこととなりますが、支払い方法については、受講決定（後述）の際にご案内致します。
- ・集合研修に係る旅費については各自負担。

## 6. 申込手続き

### (1) 申込方法

以下の3点の書類を、下記申込先まで郵送して下さい。

- ①受講申込書（1号様式）  
※受講申込者本人が作成して下さい。
- ②実務経歴証明書（2号様式）  
※受講申込者の勤務先の代表者に作成頂いて下さい。  
※前勤務先での勤務と併せて「実務経験2年以上」となる場合等は、必要に応じて前勤務先にも作成頂いて下さい。
- ③資格取得証明書の写し

## (2) 申込先

〒060-0002

札幌市中央区北2条西7丁目1番地 かでる2. 7 3階  
北海道社会福祉協議会 北海道介護実習・普及センター

## (3) 申込受付期間

平成30年7月20日（金）～8月15日（水） 当日消印有効

## (4) 受講者の決定

- ・申込者が定員を超過した場合は、選考の上受講の可否を決定します。  
（選考方法・内容等に関するお問い合わせについてはお答えできかねますのでご了承下さい）
- ・受講の可否については、全ての申込者に対し、本会から8月末日までに連絡します。
- ・受講決定者には、公益財団法人テクノエイド協会から、テキスト購入等の費用負担に係る連絡をメールにてご案内いたしますので、振込みの手続きをして下さい。入金を確認できた後、テクノエイド協会より、「福祉用具プランナーテキスト、eラーニング学習マニュアル（受講者認識番号（ユーザーID）及び受講者パスワード添付）」が送付されます。

## 7. 補講・再試験について

### (1) 対象者

以下の者については、補講・再試験を受けることができます。

- ・受講年度より当該年度を含め3年以内に集合研修未受講科目がある者。
- ・過年度の集合研修を全て受講し、修了試験のみ未受験の者。
- ・過年度の修了試験不合格者。

### (2) 申込方法

- ・テクノエイド協会ホームページ (<http://www.techno-aids.or.jp/>) トップページ右側の「福祉用具プランナー情報システム」のコーナー → 「様式ダウンロード」 → をクリックし、「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、「北海道社会福祉協議会 北海道介護実習・普及センター」までお申し込み下さい。

### (3) 再試験に係る費用

- ・再試験費用 3,000円（税込）
- ・再試験費用は、公益財団法人テクノエイド協会へお振込みいただくこととなりますが、支払い方法については、テクノエイド協会より個別にご案内致します。
- ・補講・再試験に係る旅費については各自負担。

## 8. 個人情報の取扱について

- ・本研修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）のみに使用いたします。
- ・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、履修状況管理、修了証書の交付等）及び統計資料の作成等のみに使用いたします。
- ・これらの個人情報は、社会福祉法人北海道社会福祉協議会及び公益財団法人テクノエイド協会が適切に管理し、上記以外の目的での使用、本人の了承無く第三者に提供することはありません。

※北海道社会福祉協議会「個人情報保護に関する方針」

<http://www.dosyakyo.or.jp/gaiyou/#7>

※テクノエイド協会「個人情報保護方針（プライバシーポリシー）」

<http://www.techno-aids.or.jp/kojin.pdf>

## 9. 問い合わせ先

### (1) 研修全般に関すること

北海道社会福祉協議会 北海道介護実習・普及センター (担当: <sup>こうの</sup>河野)

〒060-0002

札幌市中央区北2条西7丁目1番地 かでる2. 7 3階

TEL 011-241-3979 (直) / e-mail: d-kaigo@dosyakyo.or.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 普及部

〒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

## カリキュラム及び履修時間数

### ①eラーニング履修科目(48.0時間)

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

### ②集合研修履修科目(52.5時間)

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／社会参加関連用具／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

## 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

	OS	ブラウザ
Windows	Windows7 (SP1) Windows8.1 Windows10	Internet Explorer9 以降 Microsoft Edge Chrome43 以降 FireFox38 以降
Mac	OSX v10.11.6	Safari8.0.6 以降 Chrome43 以降 FireFox38 以降

## モバイル版（スマートフォン・タブレット）

	OS	ブラウザ
iOS	iOS8 以降	Safari（最新版）
Android	Android4.4.2 以降	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。

以上

## 平成30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		申込日 平成 年 月 日	
福祉用具プランナー研修(北海道介護実習・普及センター実施分)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
	〒 住所	西暦	年 月 日生 満 歳
	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。 ーハイフン、_アンダーバー、nエヌ、hエイチなど間違えやすい		
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(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	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.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)

実務経歴は研修修了試験実施日(平成 31 年 1 月 21 日(月))において、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。