

福祉用具専門相談員の皆様へ

令和元年度「福祉用具専門相談員更新研修（ふくせん認定）」のご案内

公益社団法人 関西シルバーサービス協会
理事長 記 虎 孝 年

平成 25 年 12 月の「介護保険制度の見直しに関する意見」（介護保険部会）で「更なる専門性向上等の観点から、福祉用具貸与事業所に配置されている福祉用具専門相談員の一部について、より専門知識及び経験を有する者の配置を促進していくことについて検討する必要がある」という意見があったことから、厚生労働省の老健事業にて調査・研究を進めてきた「**福祉用具専門相談員更新研修（ふくせん認定）**」を、全国福祉用具専門相談員協会（ふくせん）が独自事業として行います。

福祉用具専門相談員が、介護保険の下で求められている「利用者が可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活機能の維持又は改善を図り、状態の悪化の防止に資するとともに、介護者の負担軽減を図る」（平成 28 年 12 月 9 日介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」抜粋）ように適切な福祉用具の利用を一層に促進することができるような専門的知識や経験等を修得することを目的としています。

（公社）関西シルバーサービス協会ではふくせんより委託を受け「**福祉用具専門相談員更新研修（ふくせん認定）**」を開催致します。

ご多忙とは存じますが、皆様のご参加をお待ちしております。

令和元年度「福祉用具専門相談員更新研修(ふくせん認定)」実施要綱

1. 目的

福祉用具専門相談員が、介護保険の下で求められている「利用者が可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活機能の維持又は改善を図り、状態の悪化の防止に資するとともに、介護者の負担軽減を図る」(平成28年12月9日介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」抜粋)ように適性な福祉用具の利用を一層に促進することができるような専門的知識や経験等を修得することを目的とする。

2. 実施機関 公益社団法人 関西シルバーサービス協会

3. 主催 一般社団法人 全国福祉用具専門相談員協会

4. 研修内容 研修日程表のとおり

5. 開催日時

| | | |
|-----|--------------|------------|
| 1日目 | 令和元年12月5日(木) | 9:15～18:10 |
| 2日目 | 令和元年12月6日(金) | 9:30～18:20 |
| 3日目 | 令和元年12月7日(土) | 9:30～16:50 |

6. 開催場所 大阪社会福祉指導センター 研修室1、研修室3
〒542-0065 大阪市中央区中寺1-1-54

7. 受講対象者

- ① 福祉用具専門相談員取得後、3年以上の福祉用具選定等の実務経験を持つ者。
- ② 自身が担当した事例(福祉用具サービス計画書等)の提出が可能な者。

8. 募集定員 50名

9. 受講料

| | | |
|--------|---------|--------------------|
| ふくせん会員 | 16,000円 | (※テキスト代 3,300円を含む) |
| 会員外 | 26,000円 | |

10. 申込方法

受講申込書および94円切手を貼った返信用封筒(長形3号(N3)120mm×235mm)に返信先(住所・氏名)を記載したものを同封の上、令和元年10月25日(金)必着で

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
まで郵送してください。

- 【必要書類】
- ① 受講申込書(様式1)
 - ② 業務経歴証明書(様式2)
代表者、又は施設、事業所の長が発行するもの
 - ③ 資格取得証明書の写し(A4サイズでお願いします)

11. 受講決定 申込みは先着順とし、定員に達し次第締め切ります。

12. 修了証書 終了後に1時間程度の修了評価を行い、合格者には後日修了証を発行します。

13. 申込み・お問い合わせ先

公益社団法人 関西シルバーサービス協会 事務局 東條
〒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
TEL 06-6762-7895 FAX 06-6762-7894

令和元年度「福祉用具専門相談員更新研修（ふくせん認定）」プログラム

12月5日（木）

| 項目 | 時間 | 内容 | 講師名（敬省略） |
|-----------|-------------|-----------------------------------|--|
| 受付 | 9:00～ 9:15 | | |
| オリエンテーション | 9:15～ 9:25 | | （公社）関西シルバーサービス協会 |
| 講義① | 9:25～ 9:55 | 福祉用具と 福祉用具専門相談員の役割 | （株）シルバー産業新聞社 編集長 安田 勝紀 |
| 講義② | 9:55～10:45 | 介護保険制度の最近の動向 | |
| 休憩 | 10:45～10:55 | | |
| 講義③ | 10:55～11:45 | こころとからだのしくみの理解、 障害の理解、発達と老化の理解 | 社会福祉法人由寿会 認知症相談支援・研修センター結 センター長 石川 進 |
| 昼食 | 11:45～12:30 | | |
| 講義④ | 12:30～13:10 | 認知症の理解 | 社会福祉法人由寿会 認知症相談支援・研修センター結 センター長 石川 進 |
| 講義⑤ | 13:10～14:00 | コミュニケーションに関する技術 | |
| 休憩 | 14:00～14:05 | | |
| 講義⑥ | 14:05～14:55 | 介護技術と福祉用具 | （株）ひまわり 住環境研究室長 理学療法士 正木 健一 |
| 休憩 | 14:55～15:00 | | |
| 講義⑦ | 15:00～16:00 | 福祉用具の特徴と活用 | （株）ひまわり 住環境研究室長 理学療法士 正木 健一 |
| 講義⑧ | 16:00～16:30 | 最近の福祉用具の動向・活用 | |
| 休憩 | 16:30～16:40 | | |
| 講義⑨ | 16:40～18:10 | 住環境と住宅改修 | （株）ウイズ A S 事業部 課長 作業療法士 介護支援専門員 淵上 敬史 |

第
1
日

12月6日(金)

| | 項目 | 時間 | 内容 | 講師名(敬省略) |
|-----|-----|-------------------------|---------------------------|---|
| 第2日 | 講義⑩ | 9:30~12:10 (10分休憩含) | 福祉用具貸与計画書等の作成 | (公社)大阪介護支援専門員協会 理事 主任介護支援専門員 社会福祉士 海原 義公 |
| | 昼食 | 12:10~13:00 | | |
| | 講義⑪ | 13:00~15:40 (10分休憩含) | ケアチームにおける 福祉用具専門相談員の役割 | (公社)大阪介護支援専門員協会 理事 主任介護支援専門員 社会福祉士 海原 義公 |
| | 講義⑫ | 15:40~18:20 (10分休憩含) | 業務プロセスに関する スキルの向上 | ㈱ウィズ A S 事業部 課長 作業療法士 介護支援専門員 淵上 敬史 |

12月7日(土)

| | 項目 | 時間 | 内容 | 講師名(敬省略) |
|-----|-------|-------------------------|-------------------------------|--|
| 第3日 | 講義⑬-1 | 9:30~11:30 | 総合演習 (各自が提出した事例をもとに 検討) | 住まいと介護研究所 所長 理学療法士 主任介護支援専門員 谷口 昌宏 |
| | 昼食 | 11:30~12:20 | | |
| | 講義⑬-2 | 12:20~15:40 (20分休憩含) | 総合演習 (各自が提出した事例をもとに 検討) | 住まいと介護研究所 所長 理学療法士 主任介護支援専門員 谷口 昌宏 |
| | 修了認定 | 15:50~16:50 | 修了認定試験 | 全国福祉用具専門相談員協会 |

※ 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。

(様式1)

「福祉用具専門相談員更新研修(ふくせん認定)」受講申込書

(実施機関：公益社団法人 関西シルバーサービス協会/令和元年度)

| | | | | | |
|---|-----------------------|----------|----------|---|-------|
| | | 申込日 | 年 | 月 | 日 |
| 一般社団法人 全国福祉用具専門相談員協会 殿 「福祉用具専門相談員更新研修(ふくせん認定)」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 () | | |
| 福祉用具専門相談員の資格取得年月日 | | | 年 | 月 | 日 |
| 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 () | | |
| 勤務先における 部署・役職 | | | | | |
| 従事期間 | 年 月 ~ 現在 | | | | |
| ふくせん会員の方 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 | | | | |

※本事業へ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、申込者の応募状況調整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

一般社団法人 全国福祉用具専門相談員協会理事長 殿

〒

住 所

所属先名

代表者名

印

下記の者の福祉用具専門相談員取得後の福祉用具選定等の実務経歴は、以下のとおりであることを証明する。

| | |
|------|--------------------|
| 氏 名 | |
| 従事期間 | 年 月 ~ 年 月 (年 ヲ月間) |

実務経歴は通算で3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。