

平成 29 年度 福祉用具専門相談員指定講習会 募集要綱

この講習会は、介護保険法において指定されている福祉用具貸与事業所において福祉用具の選定補助、機能等の点検、使用方法の指導等に必要な知識、技能を有する専門相談員の養成を行うことを目的としています。

【開催日時】

平成 29 年 4 月 17 日（月）～ 4 月 22 日（土） 全 6 日間

【開催場所】

厚木商工会議所（厚木市栄町 1-16-15）

*駐車場のご用意はできませんのでご了承ください

【定員及び対象】

40 名（定員を越えた場合は抽選により決定）

①神奈川県内の福祉機器の販売店等で販売・相談等に従事している方及び今後
従事することを希望している方

②講習期間（6 日間）全ての講義を受講できる方

【受講料】

37,800 円（テキスト代含む）

*期間中の昼食代・会場までの受講者の交通費及び宿泊費は含まれません

*費用払込後に参加できなくなった場合、一定期間（講習会参加決定通知に明記）
内にご連絡いただければ、手数料を差引いて返金いたします

【修了認定】

所定の講習（50 時間）を修了され、修了評価で認定された受講者には、「修了証書」
及び「修了証明書」（携帯用）を交付いたします。

*講習期間中の遅刻、早退、欠席のある場合は原則として修了認定を行いません。

止むを得ない事情による場合で補講を希望される場合は、「医師の診断書」「交通遅
延証明書」等の事情を証明できる書類を添えてお申出ください

*補講の料金については、講習 1 時間あたり 3,000 円となります

【申込期限及び申込方法】

申込期限：平成 29 年 4 月 10 日（月）迄

※ホームページより申込書を印刷し、必要事項を記入後 F A X にてお申出ください。

※定員を越えた場合は、抽選により受講者を決定いたします

※受講決定通知書を郵送またはFAXにてお送り致します。受講料金は振込とします
振込先は受講決定通知書に期限と併せて明記いたします
受講料を指定口座にて確認が出来次第、申込手續完了といたします

※キャンセルの場合、4月11日以降はキャンセル料（全額）が発生いたします
（事前のキャンセルは振込手数料を差引いた金額を返金いたします）

※受講開始後、受講態度に問題があると事務局が判断した場合、受講を中止させて
頂きます。その際、受講料は返金いたしません
（万一、事務局側の都合で開講を中止した場合、講座の開始後、テキストの使用の
使用状況を問わず全額返金いたします）

※申込みをされた皆様の個人情報をご本人の同意なしに業務委託先以外の第三者に
開示・提供することはありません

<アクセス> 小田急【本厚木駅】北口改札より徒歩10分



《 事務局 》

株式会社イノベーションオブメディカルサービス
管理部 総務課

TEL 046-220-1188 FAX 046-220-1199

～ 福祉用具専門相談員指定講習会カリキュラム ～

- 1日目／平成29年4月17日（月） 会場：厚木商工会議所 3階 302号室
 - 9:15～ 9:30 オリエンテーション
 - 9:30～10:30 福祉用具の役割
 - 10:40～12:40 介護保険制度等の考え方と仕組み
 - 13:40～15:40 介護サービスにおける視点
 - 15:50～17:50 高齢者の日常生活の理解
 - 18:00～20:00 からだところの理解

- 2日目／平成29年4月18日（火） 会場：厚木商工会議所 1階 101号室
 - 9:10～13:10 からだところの理解
 - 14:00～16:00 リハビリテーション
 - 16:10～17:10 福祉用具専門相談員の役割と職業倫理
 - 17:20～19:20 福祉用具の供給の仕組み

- 3日目／平成29年4月19日（水） 会場：厚木商工会議所 1階 101号室
 - 9:10～13:10 介護技術
 - 14:00～18:00 福祉用具の特徴

- 4日目／平成29年4月20日（木） 会場：厚木商工会議所 1階 101号室
 - 9:10～13:10 福祉用具の特徴
 - 14:00～18:00 福祉用具の活用

- 5日目／平成29年4月21日（金） 会場：厚木商工会議所 1階 101号室
 - 9:10～13:10 福祉用具の活用
 - 14:00～16:00 住環境と住宅改修
 - 16:10～19:10 福祉用具貸与計画等の意義と活用

- 6日目／平成29年4月22日（土） 会場：厚木商工会議所 1階 101号室
 - 9:10～11:10 福祉用具貸与計画等の意義と活用
 - 11:20～12:20 福祉用具による支援の手順と福祉用具貸与計画等の作成
 - 13:10～17:10 福祉用具による支援の手順と福祉用具貸与計画等の作成
 - 17:30～18:30 修了評価
 - 18:50～19:20 修了式

※講師は急遽、変更となる場合がございます。

福祉用具専門相談員指定講習会受講申込書

ふりがな			
氏 名			
性別	男 ・ 女	生年 月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
受講決定 通知書の 郵送先	〒 _____ 郵送先 : _____		
電話番号	TEL :		
携帯電話	TEL :		
勤務先 または 在学校	所在地 : 名 称 :		
TEL			
FAX			

※決定後、受講決定通知書を発行します。

※振込先は「受講決定通知書」に記載しております。