

## 平成 29 年度 福祉用具専門相談員指定講習会開催要綱

### 1. 目的

介護保険制度の円滑な運営に資するため、指定居宅サービスとしての福祉用具貸与事業において必要な知識、技能を有する者の養成を図ることを目的とする。

### 2. 実施者等

実施者：佐賀県在宅生活サポートセンター  
(作業療法・介護福祉佐賀県在宅サポートセンター共同事業体)

指定者：佐賀県

### 3. 研修対象者

福祉用具貸与事業、販売に従事する者

### 4. 研修科目

別紙日程表のとおり

### 5. 研修開催期間、研修会場及び受講定員

開催期間：平成 29 年 11 月 25 日 (土)、11 月 26 日 (日)、12 月 2 日 (土)、12 月 3 日 (日)  
12 月 9 日 (土)、12 月 10 日 (日)、12 月 16 日 (土)、12 月 17 日 (日)  
計 8 日間

会 場：佐賀県在宅生活サポートセンター 2 階研修室  
佐賀市神野東 2-6-1

受講定員：先着 30 人

### 6. 受講申込

- ・ 申込開始日 平成 29 年 9 月 16 日 (土) から
- ・ 申込締切日 平成 29 年 10 月 31 日 (火) まで

### 7. 申込方法

講習会の受講を希望される方は、次の書類を申込締切日までに当センターに郵送 (当日消印有効) 又は持参のこと。

- ・ 受講申込書

## 8. 研修費用及び支払方法

### (1) 研修費用

受講料 37,800 円 (消費税込み)

テキスト代 3,780 円 (消費税込み)

※ (社) テクノエイド協会編集、中央法規出版発行の 新訂 「福祉用具専門相談員研修用テキスト」を使用。

・既にこのテキストを所有する者は、事前に当センターに連絡すること。

### (2) 納付方法

受講料及びテキスト代は講習会初日に会場で徴収。(お釣りがないようにお願いします)

## 9. 講習受講決定

(1) 講習受講決定者には 11 月 10 日までに電話で連絡する。

\*受講決定通知書を送付いたします。

ただし、受講希望者が定員を超過した場合は、受講者の要件を審査した上で抽選により受講の可否を決定する。

(2) 受講ができない方についても 11 月 10 日までにその旨連絡する。

## 10. 講習修了証書の交付

講習の課程を全て受講した者を講習修了者とし、当センター所長による福祉用具専門相談員指定講習会の修了証書を交付する。

## 11. 個人情報保護

別紙申込書に記載された個人情報は、福祉用具専門相談員指定講習会に係る事務処理のためにのみ使用し、法令等に定めがある場合を除き、申請者の承諾なしに第三者に提供することはありません。

## 12. 問い合わせ先 (\*月曜日・祝日は休館日です)

佐賀県在宅生活サポートセンター (担当: 石原、中西)

〒840-0804

佐賀市神野東 2-6-1

TEL 0952-31-8655

FAX 0952-30-2591

E-mail info@saga-zaitaku-seikatu.jp

平成 29 年度 福祉用具専門相談員指定講習会申込書

平成 年 月 日

佐賀県在宅生活サポートセンター 所長 様		
平成 29 年度 福祉用具専門相談員指定講習会を希望し申し込みます。		
申請者氏名等	フリガナ 氏 名	性別 男 ・ 女 年齢 歳
	生年月日 昭和・平成 年 月 日	
	自宅住所 〒	
	TEL	FAX
	携帯	
	現在の勤務先での 職務内容・従事期間	・ 主な業務内容 ・ 従事期間 ( 昭和・平成 年 月 日 ~ 現在)
勤 務 先	名称	
	住所 〒	
	TEL	FAX
	(業種・施設種別・該当するものに○印) 1. 指定居宅サービス事業者 (指定福祉用具貸与事業者を除く) 2. 指定居宅介護支援事業者 3. 介護保険施設 4. 指定福祉用具貸与事業者 5. 行政 6. 社会福祉協議会 7. 高齢者総合相談センター 8. 病院/診療所 9. リハビリテーションセンター 10. 公設展示場 11. 福祉用具製造事業者 12. 福祉用具貸与事業者 13. その他(具体的に )	
テキスト購入申し込み ※該当するものに○印	1. 購入する 2. 購入しない	

※下記の方は福祉用具専門相談員の要件として認められています。

・ 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