

# 任意参加講習 介護支援専門員のための 福祉用具・住宅改修【基礎講習会】開催要項

## 1 目的

新任の介護支援専門員、並びに同実務研修受講試験合格者を対象に、福祉用具利用や住宅改修時の介護支援専門員の役割と他職種との連携の必要性を理解するとともに、福祉用具や高齢者の住宅環境整備に関する制度や基礎的な知識を身につけることを目的に開催する。

## 2 対象・定員

新任の介護支援専門員、介護支援専門員実務研修受講試験合格者 各日 100 名  
(定員を超えた場合は抽選とします。)

\*平成 22 年 3 月頃にも同内容の講習の開催を予定しています。詳細は 22 年 1 月以降に、当財団 HP (<http://www.fukushizaidan.jp>)、並びに「とうきょう福祉ナビゲーション」(<http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/>) に情報を掲載いたします。

## 3 日時 \*講習は 1 日単位。内容は、いずれも同内容です。ご希望の日を選択ください。

- ①平成 21 年 5 月 16 日 (土曜日) 10 時から 16 時 45 分 (受付 9 時 30 分～)
- ②平成 21 年 5 月 17 日 (日曜日) 10 時から 16 時 45 分 (受付 9 時 30 分～)

## 4 会場

(財)東京都福祉保健財団内 多目的室 (新宿区神楽河岸 1-1 セントラルプラザ 15 階)

\* JR「飯田橋」駅西口改札右すぐ。有楽町・東西・南北・大江戸線「飯田橋」駅 B2b 出口すぐ。

## 5 講師

和田 光一氏 (創価大学文学部教授)

## 6 内容・スケジュール

プログラム・時間	内 容	ね ら い
<b>プログラム1</b> 10 時～12 時 (120 分)	<b>講義</b> ～福祉用具を知ろう～ 「福祉用具と介護支援専門員の役割」	○福祉用具や住宅改修による高齢者の環境整備の支援のために介護支援専門員に求められる役割、必要とされる知識、技術について確認する。 ○支援の流れを理解する。
<b>プログラム2</b> 13 時～ 14 時 30 分 (90 分)	<b>講義</b> ～住宅改修を知ろう～ 「住宅改修と介護支援専門員の役割」	○介護保険制度における福祉用具の貸与・購入制度、住宅改修の補助制度を学ぶ。 ○介護保険以外の制度を整理して理解する。 ○福祉用具、住宅改修についての相談先、サポート体制等を知る。
<b>プログラム3</b> 14 時 45 分～ 16 時 45 分 (120 分)	<b>講義・実演</b> ～実際に見てみよう～ 「福祉用具の種類と選び方」 *協力 福祉用具メーカー、 貸与事業者スタッフ等	○介護保険における貸与・購入対象品の種類と選び方のポイントを学ぶ。 ○その他の福祉用具を知る。 ○福祉用具についての情報収集先を知る。
*本財団の講習用住宅への見学や実際の福祉用具を試用していただきながら、研修を行います。		

## 7 参加費 3,000 円 (当日現金にて徴収します。)

## 8 申し込み方法

裏面申込欄に必要事項を記入のうえ、平成21年5月1日（金曜日）までに、  
**FAX（03-5206-8742）** または、**はがき（当日消印有効）**にて、お申込みください。

- \*はがきで申込みをされる場合には、申込み欄の申込み事項をご記入ください。
- \*受講決定につきましては、締切後、7日程度で通知（FAX、又は、はがき）する予定です。
- \*その他につきましては、個別に下記までお問い合わせください。

## 9 問い合わせ・申し込み先

（財）東京都福祉保健財団 人材養成部 普及推進室 地域支援担当  
 〒162-0823 新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ14階  
 TEL：03-5206-8732（福祉用具研修担当） FAX：03-5206-8742

## 10 案内図



**《交通案内》**

- ◇ JR総武線「飯田橋」西口下車 徒歩2分
- ◇ 地下鉄営団東西線、都営大江戸線「飯田橋」下車 徒歩5分【出口 B2b】
- ◇ 地下鉄有楽町線、南北線「飯田橋」下車 徒歩3分【出口 B2b】

**\*「介護支援専門員のための福祉用具・住宅改修講習会」について**  
 当財団では、介護支援専門員向けの「福祉用具・住宅改修講習会カリキュラム」を体系化して段階的な講習会を開催しています。詳細は、当財団HP（[www.fukushizaidan.jp/](http://www.fukushizaidan.jp/)）をご覧ください。

..... 申し込み書（FAXの場合は切らずにこのまま送付ください） .....

介護支援専門員のための福祉用具・住宅改修【基礎研修会】申込書 平成 年 月 日

第1希望	① 5/16（土） ② 5/17（日）
第2希望	① 5/16（土） ② 5/17（日） ③ 希望しない

参加希望日等に、マルをつけてください

ふりがな 氏名		
連絡先	連絡先 フェック	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 事業所（事業所名      ）
	住所	（〒      -      ）
	TEL/FAX	TEL :      FAX :

\*申込にかかる個人情報については、本講習実施に関わる事務（受付、次回案内等）以外には使用いたしません。

**送付先：03-5206-8742 東京都福祉保健財団 地域支援担当**

**締切り：平成21年5月1日（金）必着**