

#03 常に最高の福祉用具専門相談員を目指すあなたのためのレベルアップ講座

今、介護保険における福祉用具サービスの質を高めていこうとするトレンドの中で、個別援助計画の作成が注目されています。介護保険の他のサービスでは作成が法定義務で、質を担保する仕組みとして機能していますが、福祉用具には求められていません。しかし、単なる身体状況や生活状況への適合だけでなく、ご本人やご家族がどのような生活を望むのか、その実現のためにどのような福祉用具を提供し、その適切な利用をサポートするのか、関係者が共通認識をもつためにも、非常に大切なツールです。

また、計画作成は福祉用具の提供理由が明確に示され、適正なサービスの確保につながるため、積極的に推進する保険者も出てきました。サービスの質が強く求められる方向性の下、近い将来、この個別援助計画書を作成ができる・できないにより、事業所が淘汰されていく可能性もあるでしょう。

そこで全国福祉用具専門相談員協会では、個々の専門相談員の計画作成を支援するため、「福祉用具個別援助計画書 標準様式」を開発しました。この標準様式はケアプランの援助目標の下、ご利用者の心身状態、環境、ニーズ等から、福祉用具で解決すべき課題を明らかにし、この解決のために必要な福祉用具と選定理由を導き出そうとするものです。専門職の条件である、知識・技術の標準化につながる動きとして、関係者からは大きな期待が寄せられています。

この標準様式を活用し“計画作成ができる質の高い福祉用具専門相談員養成”事業の一環として、国際医療福祉大学と全国福祉用具専門相談員協会が協力して本年度前期に6回の実践講座を開催し、好評を得ました。今回の講座はそれを拡大した講座ですので、ぜひご参加下さい。

コーディネーター：国際医療福祉大学教授 田中 繁(福祉援助工学分野)

全国福祉用具専門相談員協会会長 山下一平

毎回、この分野の第一人者の講師の方々が指導を行います。1回の講座毎に課題となる事例が提示され、経験豊富な3名の発表者により、それぞれ“福祉用具個別援助計画書”が提案されます。質疑応答や意見交換を行うなど、受講者参加型の講座にしたいと考えています。

【講師陣】 加島 守 氏(高齢者生活福祉研究所 所長)
市川 洌 氏(福祉技術研究所株式会社 代表取締役)
金沢 善智氏(株式会社バリオン介護環境研究所所長)

【時間帯】 各日とも 19:00~21:00

1	11月10日(火)	加島 守 先生	6	12月15日(火)	金沢 善智 先生
2	11月17日(火)	市川 洌 先生	7	12月22日(火)	市川 洌 先生
3	11月24日(火)	金沢 善智 先生	8	1月5日(火)	加島 守 先生
4	12月1日(火)	金沢 善智 先生	9	1月12日(火)	市川 洌 先生
5	12月8日(火)	市川 洌 先生	10	1月19日(火)	加島 守 先生

<会場・定員> 東京青山キャンパス:60名 大田原・福岡天神・大川キャンパス:各10名 定員になり次第、締め切らせて頂きますので、お早めにお申込みください。

<受講料> *10回を通して受講の場合(Web講座でも受講できます)

①全国福祉用具専門相談員協会会員 :23,000円

②福祉住環境コーディネーター協会会員、③日本福祉用具供給協会会員 :28,000円

④一般(上記会員以外) :35,000円

*上記①②③の会員の方は10回通算での受講ではなく、ご都合に合わせて各回の講座を選択して受講することもできます。その場合の1回ごとの受講料は以下のとおりです。(④一般は不可。Web講座は不可)

①全国福祉用具専門相談員協会会員:2,500円

②福祉住環境コーディネーター協会会員 :3,000円、③日本福祉用具供給協会会員 :3,000円

詳しくはホームページでご確認ください。

<http://www.iuhw.ac.jp/daigakuin/nogizaka/>



医療福祉の多彩なエキスパートを育てる。

国際医療福祉大学

【お問い合わせ・申込書送付先】 お問い合わせの際は、必ず講座名をお伝えください。

国際医療福祉大学大学院 東京青山キャンパス 乃木坂スクール事務局
〒107-0062 東京都港区南青山 1-3-3 青山一丁目タワー4F
Tel: 03-6406-8621 Fax: 03-6406-8622 E-mail: nogizaka@iuhw.ac.jp

お申し込みは、下記申込書にご記入の上、そのままFaxするか、ホームページの申込フォームをご利用ください。
折り返し、乃木坂スクール事務局より、確認のご連絡と受講料のお振込みのご案内をさしあげます。

#03 常に最高の福祉用具専門相談員を目指すあなたのためのレベルアップ講座

受講申込書

申込区分 該当する区分に○	・ 一般 ・ 複数名申込(企業等) ・ 全国福祉用具専門相談員協会(会員 No.) ・ 福祉住環境コーディネーター協会(会員 No.) ・ 日本福祉用具供給協会(会員 No.) ・ 本学学部卒業生/本院修了生 ・ 本グループ職員 ・ 本院生 (学籍 No.) ・ 本院研究生(学籍 No.)	
氏名 (フリガナ)	()	
連絡先 [自宅・職場] の いずれかに○	住所 受講証等の送付先	[自宅・職場] 〒
	会社名(病院名) 及び部署名	
	E-mail	[自宅・職場]
	Tel	[自宅・職場]
	Fax	[自宅・職場]
受講回数 いずれかに○	全 10 回 第1回 第2回 第3回 第4回 第5回 第6回 第7回 第8回 第9回 第10回	
受講キャンパス 希望キャンパスに○	・東京青山 ・大田原 ・福岡天神 ・大川	
本講座を知った きっかけ 該当する項目に○	・ホームページ ・ダイレクトメール(郵便) ・ダイレクトメール(E-mail) ・新聞などの広告 ・職場(上司・同僚など) ・病院内の掲示版 ・その他()	
修了書	<input type="checkbox"/> 修了書の発行を希望する方は <input checked="" type="checkbox"/> してください。	
<input type="checkbox"/> 今後、国際医療福祉大学からのお知らせを <u>希望しない</u> 方は <input checked="" type="checkbox"/> してください。		

個人情報の取扱いにつきましては、最善の注意を払うとともに、ご記入いただいた個人情報は、本講座の受講に関するご連絡、並びに本学からのお知らせにのみ使用いたします。なお、本学からのお知らせを希望されない方は、該当欄にチェックしてください。