

平成29年度福祉用具・住宅改修研修 開催要綱

1 目的

厚生労働省は、福祉用具サービス計画の作成に関するガイドラインを作成し、適切な計画作成とサービスの実施、支援経過の把握・分析・評価を標準化することにより、質の高いサービス提供を目指しています。

このことを踏まえ、本研修会では、高齢者や障がいがある人の自立や生活の質の向上を図るために欠かせない福祉用具及び住宅改修に関する知識・技術の習得とともに、利用者の状態に応じた適切なサービスが提供できるよう、困難事例に対する他職種との連携方法について、福祉用具サービス計画作成ガイドラインをもとに、事例検討を通し学ぶことを目的に開催します。

2 主催

福岡県介護実習・普及センター（福岡県社会福祉協議会）

3 期日・会場

クローバープラザ（春日市原町3-1-7）

- | | | | | | |
|-----|-----|-------|-----------|------|--------|
| (1) | 1日目 | 平成29年 | 9月26日（火） | 東棟5階 | 508研修室 |
| (2) | 2日目 | 平成29年 | 10月3日（火） | 東棟5階 | 506研修室 |
| (3) | 3日目 | 平成29年 | 10月24日（火） | 東棟5階 | 508研修室 |

4 参加対象

- (1) 居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員、福祉用具専門相談員
- (2) 地域包括支援センター、在宅介護支援センターの職員
- (3) 福祉用具貸与・特定福祉用具販売事業所、住宅改修事業所の職員
- (4) 医療機関・介護サービス提供事業所等に勤務する理学療法士、作業療法士等
- (5) 各市区町村高齢福祉担当業務等に従事する職員
- (6) 各市区町村社会福祉協議会の職員
- (7) その他主催者が受講を認める者

5 参加費 無料

6 定員 120名

7 日程・内容

(1) 【1日目】9月26日(火) 10時30分～15時30分

10:00 10:30 12:00 13:00 15:30

受付	講義1 (90分)	休憩 (60分)	講義2 (150分)
----	--------------	-------------	---------------

ア 講義題 「身体状況に適応した福祉用具活用法」

イ 内容

- ・ 身体状況に応じた福祉用具の選び方・使い方・留意点について
- ・ 福祉用具の活用による生活動作の改善について

ウ 講師 公益社団法人福岡県作業療法協会 宮本 香織 氏

(日本作業療法士会生活向上マネジメント推進プロジェクト委員)

(2) 【2日目】10月3日(火) 10時30分～15時30分

10:00 10:30 12:00 13:00 15:30

受付	講義1 (90分)	休憩 (60分)	講義2 (150分)
----	--------------	-------------	---------------

ア 講義題 「福祉住環境に関する理解と連携」

イ 内容

- ・ 住宅改修のアセスメントと留意点について
- ・ チームアプローチの必要性、専門職との連携について
- ・ 住宅改修の具体的方法、進め方とコーディネートについて
- ・ 住宅改修の効果と可能性について

ウ 講師 福祉環境デザイン一級建築士事務所 所長 篠原 章次 氏

(3) 【3日目】10月24日(火) 10時～16時

9:30 10:00 12:00 13:00 16:00

受付	講義 (120分)	休憩 (60分)	演習・まとめ (180分)
----	--------------	-------------	------------------

ア 講義題 「福祉用具サービス計画作成ガイドラインの考え方」

イ 内容

- ・ 福祉用具サービス計画作成のための基本的な考え方や留意点について

ウ 演 習「福祉用具・住宅改修の進め方について」

エ 内 容

- ・ 他職種連携による困難事例の支援方法について

オ 講 師 福岡県介護支援専門員協会 常任理事 稲富 武志 氏
(理学療法士)

8 申込方法

別紙「申込書」により下記事務局あて郵便又はFAXでお申込みください。

9 受講決定について

受講は先着順に決定し、受講できない場合のみ御連絡します。

※FAXの送信確認について十分御注意ください。

10 締 切 日

平成29年9月12日(火) 必着

※ただし、定員になり次第締切りとします。

11 個人情報の取扱いについて

申込書等に記載された個人情報は、本研修事業の運営管理の目的のみに使用します。

12 そ の 他

- (1) 全日程(3日間)受講者に対し、本会会長名の修了証書を交付します。
- (2) 昼食は各自で準備ください。
- (3) 当日は主催者による駐車場の確保はできません。研修会場へは、できる限り公共の交通機関を御利用いただきますようお願いいたします。

13 事務局・問い合わせ先

福岡県介護実習・普及センター(福岡県社会福祉協議会 介護実習課)

担当 平山

〒816-0804 春日市原町3-1-7 クローバープラザ東棟4階

TEL 092-584-3351 FAX 092-584-3354