（様式１－１）

　年　月　日

　職　氏　　名　　様

 申請者　主たる事務所の所在地

 名称

 代表者名 印

福祉用具専門相談員指定講習事業者申請書

　介護保険法施行令（平成１０年政令第４１２号）第４条第１項第１０号の指定を受けるため、福祉用具専門相談員指定講習事業者指定要綱の３の(１)及び(２)に基づき、関係書類を添付の上申請します。

記

１　講習の名称

２　講習の実施場所

３　事業開始予定年月日　　　　　　　年　　月　　日

４　講習担当者の連絡先

（様式１－２）

（講習の名称）講習課程

|  |  |
| --- | --- |
| 教科名 | 内容 |
| １　福祉用具と福祉用具専門相談員の役割　　　　　　　　　　　　　時間 |
|  | 福祉用具の役割（　時間） | ・・・ |
| 福祉用具専門相談員の役割と職業倫理（　時間） | ・・・ |
| ２　介護保険制度等に関する基礎知識　　　　　　　　　　　　　　　時間 |
|  | 介護保険制度の考え方と仕組み（　時間） | ・・・ |
| 介護サービスにおける視点（　時間） | ・・ |
| ３　高齢者と介護・医療に関する基礎知識　　　　　　　　　　　　　時間 |
|  | からだとこころの理解（　時間） | ・・ |
| リハビリテーション（　時間） | ・・ |
| 高齢者の日常生活の理解（　時間） | ・・ |
| 介護技術（　時間） | ・・ |
| 住環境と住宅改修（　時間） | ・・ |
| ４　個別の福祉用具に関する知識・技術　　　　　　　　　　　　　　時間 |
|  | 福祉用具の特徴（　時間） | ・・ |
| 福祉用具の活用（　時間） | ・・ |
| ５　福祉用具に係るサービスの仕組みと利用の支援に関する知識　　　時間 |
|  | 福祉用具の供給の仕組み（　時間） | ・・ |
| 福祉用具貸与計画等の意義と活用（　時間） | ・・・ |
| ６　福祉用具の利用の支援に関する総合演習　　　　　　　　　　　　時間 |
|  | 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（　時間） | ・ |
| 計 | 時間 |
|

（様式１－３）

年度　　年間事業計画表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 開催地 | 日程 | 予定受講者数 |
| 第１回 | 　　県　　市 | 　月　日、　　日、　　日、　　日、　　日 | 名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（様式１－４）

　　年度　　第　回（講習の名称）時間割表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 時間 | 教科名 | 担当講師 |
| 月日 |  ：　　～　　：　　（　時間） |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 月日 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| 月日 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|

 （注）時間については休憩時間を除外して算定すること。

（様式１－５）

講　師　一　覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当科目 | 講師名 | 専任又は兼任の別 |
| 一　福祉用具と福祉用具専門相談員の役割 |
| （１）福祉用具の役割 |  |  |
|  |  |
| （２）福祉用具専門相談員の役割と職業　　倫理 |  |  |
|  |  |
| 二　介護保険制度等に関する基礎知識 |
| （１）介護保険制度等の考え方と仕組み |  |  |
|  |  |
| （２）介護サービスにおける視点 |  |  |
|  |  |
| 三　高齢者と介護・医療に関する基礎知識 |
| （１）からだとこころの理解 |  |  |
|  |  |
| （２）リハビリテーション |  |  |
|  |  |
| （３）高齢者の日常生活の理解 |  |  |
|  |  |
| （４）介護技術 |  |  |
|  |  |
| （５）住環境と住宅改修 |  |  |
|  |  |
| 四　個別の福祉用具に関する知識・技術 |
| （１）福祉用具の特徴 |  |  |
|  |  |
| （２）福祉用具の活用 |  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当科目 | 講師名 | 専任又は兼任の別 |
| 五　福祉用具に係るサービスの仕組みと利用の支援に関する知識 |
| （１）福祉用具の供給の仕組み |  |  |
|  |  |
| （２）福祉用具貸与計画等の意義と活用 |  |  |
|  |  |
| 六　福祉用具の利用の支援に関する総合演習 |
| 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 |  |  |
|  |  |

（様式１－６）

講　師　履　歴

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  氏　　　　名 |  |  性　別 |  男・女 |
|  生年月日 |  年　　月　　日 |  年　齢 |  歳 |
|  連絡先 | 住所 電話番号 |
|  担当科目 |  |
| 担当科目を選択した理由 |
|  担当科目に 関連する資格 |  　　　 （　　年　　月取得） |
|  （　　年　　月取得） |
|  （　　年　　月取得） |
|  担当科目に 関連する職歴 | 学校・専門学校等の講師・教員 | 学校名 | 担当科目 | 就業期間 |
|  |  | 　　年　月～　年　月 |
|  |  |  年　月～　年　月 |
|  |  |  年　月～　年　月 |
| その他 | 勤務先 | 業務内容 | 就業期間 |
|  |  |  年　月～　年　月 |
|  |  |  年　月～　年　月 |
|  |  |  年　月～　年　月 |
|  現　　　　職 |  |
| 上記について相違ないことを証明します。　　　　　年　　月　　日　　 （講師署名） 印 |
|

 （注）１　講師ごとに作成すること。

 ２　講師要件に関係する資格等については、免許証その他証明する書類を添付すること。

（様式１－７）

承諾書

　貴団体の行う福祉用具専門相談員指定講習の講師を、下記のとおり引き受けることを承諾します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 担当時期 | 担当科目 |
|  |  |
|

 　　　　年　　月　　日

 住所

 氏名　（講師サイン）　　　　 印

　福祉用具専門相談員指定講習事業者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

（様式１－８）

収支予算書

　　　　年度　第　　回分

（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 収支 | 金額 | 算出内訳 | 備考 |
| 　収　　　　　　入 | 0,000,000 |  |  |
|  | 　受講料 | 0,000,000 | @00,000円×00人 |  |
|  支　　　　　　出 | 0,000,000 |  |  |
|  | テキスト代　　講師謝金 会場借料 ・・・・・・・ ・・・・・・・ | 0,000,0000,000,0000,000,000 | @0,000円×00人@0,000円×00時間@000,000円・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ |  |
| 　差し引き収支 | 0 |  |  |
|

（様式２－１）

　　年　　月　　日

　職　氏　　名　　様

 福祉用具専門相談員指定講習事業者　主たる事務所の所在地

 　　　名称

 　　　代表者名 印

福祉用具専門相談員指定講習事業計画書

　福祉用具専門相談員指定講習を下記のとおり実施しますので、福祉用具専門相談員指定講習事業者指定要綱の３の(３)に基づき、　　年度事業計画書を提出します。

記

１　実施予定回数：　　　回

２　実施予定場所：　　　県

３　前年度の計画との変更の有無（変更がある場合はその内容及び理由の一覧表を添付）：

 担当　　　　　　　　　　（連絡先）

（様式２－２）

前年計画との変更内容一覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更箇所 | 変更内容 | 変更理由 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（様式３－１）

　　年　　月　　日

　職　氏　　名　　様

 福祉用具専門相談員指定講習事業者　主たる事務所の所在地

 名称

 　　　　　 　　　代表者名 印

福祉用具専門相談員指定講習事業者変更届

　下記のとおり申請した内容を変更しますので、福祉用具専門相談員指定講習事業者指定要綱の３の(４)の①又は②に基づき、届け出します。

記

１　変更内容

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前 | 変更後 |
|  |  |

２　変更理由：

３　変更時期：　　　　年　　月　　日

 担当　　　　　　　　（連絡先）

（様式３－２）

　　年　　月　　日

　職　氏　　名　　様

 　　　申請者　主たる事務所の所在地

 名称

 代表者名 印

福祉用具専門相談員指定講習に係る講習課程変更申請書

　下記のとおり講習課程を変更したいので、福祉用具専門相談員指定講習事業者指定要綱の３の(４)の③に基づき申請します。

記

１　変更内容：

２　変更時期：　　　　年　　月　　日

３　変更理由：

 担当　　　　　　　　（連絡先）

（様式４－１）

　　年　　月　　日

　職　氏　　名　　様

 福祉用具専門相談員指定講習事業者　主たる事務所の所在地

 名称

 　　　　　 　　　代表者名 印

福祉用具専門相談員指定講習事業実績報告書

　下記のとおり福祉用具専門相談員指定講習を実施しましたので、福祉用具専門相談員指定講習事業者指定要綱の３の(５)に基づき、事業実績報告書を提出します。

記

１　講習の名称：　　　　年度　第　回（講習の名称）

２　開催日時：　　　　年　　月　　日～　　月　　日（　日間）

３　開催場所：

４　講習の受講者数：　　名（予定　　名）

５　講習の修了者数：　　名（うち過去の未修了者　　名）

 担当　　　　　　　　（連絡先）

（様式４－２）

収支決算書

　　　　年度　第　　回分

（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 収支 | 金額 | 算出内訳 | 備考 |
| 　収　　　　　　入 | 0,000,000 |  |  |
|  | 　受講料 | 0,000,000 | @00,000円×00人 |  |
|  支　　　　　　出 | 0,000,000 |  |  |
|  | テキスト代　　講師謝金 会場借料 ・・・・・・・ ・・・・・・・ ・・・・・・・ | 0,000,0000,000,0000,000,000 | @0,000円×00人@0,000円×00時間@000,000円・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ |  |
| 　差し引き収支 | 0 |  |  |
|

（様式４－３）

（　　）福祉用具専門相談員指定講習修了者名簿

 　　　　　　　　　修了日：　　　　年　　月　　日

 　　　　実施団体：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 修了証番号 | 氏名 | フリガナ | 性別 | 生年月日 | 郵便番号 | 住所 | 電話番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

（様式５）

　　年　　月　　日

　職　氏　　名　　様

 福祉用具専門相談員指定講習事業者　主たる事務所の所在地

 名称

 　　　　　 　　　代表者名 印

福祉用具専門相談員指定講習事業廃止（休止・再開）届

　下記のとおり事業を廃止（休止・再開）しますので、福祉用具専門相談員指定講習事業者指定要綱の３の(６)に基づき、届け出します。

記

１ 廃止（休止・再開）をしようとする講習の名称及び課程

① 名称

② 課程

２　廃止（休止・再開）の時期　　　　　　　年　　月　　日

３　事業廃止（休止）理由

４　休止しようとする場合にあっては　　　　年　　月　　日～　　年　　月　　日

その予定期間

 担当　　　　　　　　　（連絡先）