（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９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【講義】  （　時間） | | ・  ・  ・ | |
| 福祉用具専門相談員の役割  と職業倫理【講義】  （　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【講義】  （　時間） | | ・  ・  ・ | |
| 介護サービスにおける視点【講義】（　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  【講義】（　時間） | | | ・  ・ |
| リハビリテーション【講義】  （　時間） | | | ・  ・ |
| 高齢者の日常生活の理解【講義】（　時間） | | | ・  ・ |
| 介護技術【講義・演習】  （　時間） | | | ・  ・ |
| 住環境と住宅改修  【講義・演習】（　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  【講義・演習】（　時間） | | ・  ・ |
| 福祉用具の活用  【講義・演習】（　時間） | | ・  ・ |
| 福祉用具の安全利用とリスクマネジメント  【講義・演習】（　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及び支援に関する総合演習　時間 | | | | |
|  | | 福祉用具の供給とサービスの仕組み【講義】（　時間） | | ・  ・ |
| 福祉用具による支援プロセスの理解・福祉用具貸与計画等の作成と活用  【講義・演習】（　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 |  |  |
|  |  |
| （３）福祉用具の安全利用とリスクマネジメント |  |  |
|  |  |
| 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及び支援に関する総合演習 | | |
| （１）福祉用具の供給とサービスの仕組み |  |  |
|  |  |
| （２）福祉用具による支援プロセスの理解・福祉用具貸与計画の作成と活用 |  |  |
|  |  |

（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  ・・・・・・・  ・・・・・・・ | 0,000,000  0,000,000  0,000,000 | @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  ・・・・・・・  ・・・・・・・  ・・・・・・・ | 0,000,000  0,000,000  0,000,000 | @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）