

平成23年度

LTS福祉用具専門相談員指定講習会 募集要領

第2回 【3月/講習日5日間修了コース】

株式会社ライフ・テクノサービスでは、平成23年度において、三重県知事の指定を受け「福祉用具専門相談員指定講習会」を開催いたします。

この講習会は、三重県知事の指定を受け実施されるもので、介護保険法において指定されている福祉用具貸与等事業所（福祉機器のレンタル・販売店等）において、福祉用具の選定の援助、機能等の点検、使用方法の指導等に必要な知識、技能を有する専門相談員の養成を行うことを目的としています。

開催期日	平成24年3/3(土)・3/10(土)・3/17(土)・3/24(土)・3/31(土) [5日間] 午前9時～午後6時30分
会場	三重県津市垂水686 LTS事務処理センター2階 『中会議室』
定員	20名（先着順）
対象	全ての講義を受講できるいずれかに該当する方。 ・福祉機器の販売店等で販売や相談などに従事している ・今後、福祉用具専門相談員として従事することを希望している
受講料	35,000円（テキスト代含む） ・期間中の昼食代・会場までの受講者の交通費及び宿泊費は含まれません。 ・費用払い込み後に参加できなくなった場合、一定期間（講習会参加決定通知に明記）前までにご連絡いただければ、手数料を差し引いて返金いたします。
修了証書等の交付	所定の講習を修了された受講者には、「修了証書」および「修了証明書」（携帯用）を交付します。 ※修了証書は全講義を修了後、約10日後に郵送します。
申込方法	(1) LTSホームページ http://www.life-techno.jp の申し込みフォームから送信。 (2) 別紙「福祉用具専門相談員指定講習会申込書」に必要事項を記入の上、FAXまたは郵送にてお申し込みください。 ・FAX番号：076-432-5298 ・郵送先：〒514-0821 津市垂水686 福祉用具専門相談員指定講習会LTS事務局宛 ※申し込みをされた方の個人情報は株式会社ライフ・テクノサービスにて管理します。 申込書1枚につき1名の申し込みです。会社等で複数名分の申し込みをする場合は、受講希望者1名につき申込書1枚で申し込んでください。 (3) 受講の可否は随時通知いたします。
申込期間	平成23年11月～平成24年2月末日迄

福祉用具貸与事業所の人員に関する基準

厚生省令第37号（平成11年3月31日）より抜粋

「指定居宅サービス等の事業人員、設備及び運営に関する基準」

第13章 福祉用具貸与

第2節 人員に関する基準

第194条（専門相談員の員数）

指定福祉用具貸与の事業を行う者（以下「指定福祉用具貸与事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定福祉用具貸与事業所」という。）ごとに置くべき専門相談員（指定福祉用具貸与の提供に当たる保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、義肢装具士、又は、都道府県知事の行う介護員の養成に関する研修修了者、もしくは、福祉用具専門相談員に関する講習であって、厚生労働省令で定める基準に適合するものを行う者として都道府県知事が指定する者による当該課程の課程を修了し、当該福祉用具専門相談員指定講習事業者から当該福祉用具専門相談員指定講習を修了した旨の証明書を受けた者をいう。以下同じ。）の員数は、常勤換算方法で、2以上とする。

* 都道府県知事の行う介護員の養成に関する研修修了者

- ① 一級課程または二級課程
- ② 介護職員基礎研修課程

2 指定福祉用具貸与事業者が次の各号に掲げる事業者の指定を併せて受ける場合であって、当該指定に係る事業と指定福祉用具貸与の事業とが一体的に運営される場合については、次の各号に掲げる事業者の区分に応じ、それぞれ当該各号に掲げる規定に基づく人員に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する専門相談員の員数を満たしているものとみなすことができる。

- 一 指定介護予防福祉用具貸与事業者 指定介護予防サービス等基準 第266条第1項
- 二 指定介護予防福祉用具貸与事業者 指定介護予防サービス等基準 第282条第1項
- 三 指定特定福祉用具貸与事業者 第208条第1項

* 各号基準とも、「常勤換算方法で2以上」



お問い合わせ先

株式会社ライフ・テクノサービス
福祉用具専門相談員指定講習会LTS事務局
〒514-0821 津市垂水686 電話 059-226-8217
LTSホームページ <http://www.life-techno.jp>

FAX番号:059-226-8240

福祉用具専門相談員指定講習会 L T S 事務局

事務局記入欄

受付日

受付番号

受講番号

福祉用具専門相談員指定講習会 申込書

受講希望者			
フリガナ		生年月日	昭和 平成
氏名			年 月 日
住所	〒 -		
電話番号	() -	性別	男 ・ 女
勤務先			
会社名		電話番号	() -
住所	〒 -		
所属分類			
福祉用具業者(販売貸与・販売のみ) / 建築業者 / 介護職(居宅・施設) 医療職 / 一般(学生除く) / 学生 / その他 ()			
連絡先・書類送付先			
自宅 ・ 勤務先 ・ その他 ()			

- * 太枠内の必要事項を楷書で記入し、該当するところに○をしてください。
- * 住所は、マンション名等まで記入してください。
- * 申込書1枚につき1名の申し込みです。会社等で複数名分の申し込みをする場合は、受講希望者1名につき申込書1枚で申し込んでください。
- * なお、受講資格の譲渡は認められません。申し込みの際、ご注意ください。